

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD DEL NORTE**

**FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT,
WORK ENGAGEMENT Y MOBBING EN PERSONAL SANITARIO FLORENCIA –
CAQUETÁ AÑO 2012**

**Por:
Diana Carolina Silva Henao**

**Tesis para optar por el grado de “Magister de la Universidad del Norte en
Salud Pública”**

Abril , 2013



**FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT,
WORK ENGAGEMENT Y MOBBING EN PERSONAL SANITARIO FLORENCIA –
CAQUETÁ AÑO 2012**

Diana Carolina Silva Henao

Estudiante IV Semestre Maestría es Salud Pública

Directores Trabajo de Grado

Ana MaríaGutiérrez Strauss

Rafael Tuesca Molina

Directores : Trabajo de Grado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD DEL NORTE

BARRANQUILLA

2013





El Dr. Rafael Tuesca Molina, coordinador y docente de la Maestría de Salud Pública, y la Dra. Ana María Gutiérrez Strauss, docente de la maestría de Salud Pública y coordinadora de la Maestría en Salud Ocupacional, pertenecientes al Departamento de Salud Pública, adscritos a la División Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte.

Informan que:

El trabajo titulado: "Factores psicosociales relacionados con el síndrome de burnout, work engagement y mobbing en personal sanitario de Florencia – Caquetá 2012" ha sido realizado bajo nuestra tutoría y dirección por la candidata a Magister en Salud Pública: **Diana Carolina Silva Henao**, considerando que dicho trabajo reúne las condiciones para ser leído y sustentado para optar al grado de Magister por esta Universidad.

Rafael Tuesca Molina.
Coordinador Maestría en Salud Pública

Ana María Gutiérrez Strauss
Docente Dpto. de Salud Pública

Barranquilla, Abril 25 de 2013

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por haberme dado paciencia , fuerza, sabiduria y perseverancia para la realizacion y culminacion de este trabajo.

A mis padres y hermanos en especial a mi madre que siempre me apoyo incondicionalmente a seguir adelante a pesar de las dificultades.

A los directores de la tesis que dedicaron tiempo y esfuerzo para mejorar cada dia mas .

A los profesores que nutrieron mis conocimientos para hacer esta meta una realidad

A las entidades prestadoras de servicios de salud de la ciudad de Florencia Departamento del caqueta.

A todas la personas que en los peores momentos creyeron en mi , que confiaban que mi trabajo saldria adelante y estaban orgullosos de mi esfuerzo y dedicacion.

A todas las personas que me preguntaba como iba y me daban animo o me presionaban para que fuera mas rapido , porque al final habia confianza en mi

Gracias..... A todos

ABSTRACT

Psychosocial factors are the set of perceptions and experiences of the employee, the environment, and the satisfaction of the conditions of its organization. The effects of these factors predispose the effects of professional waste that has an impact on emotions and psychosomatic aspects in the work field and family environment. Work Engagement is defined as a positive state of mind that stimulates the vigor, dedication and absorption in the workplace; and finally the workplace bullying or mobbing, understood as a form of harassment and persecution in the labor field that affects the performance of the employee.

This research analyzes psychosocial factors related to burnout syndrome, work engagement and mobbing in healthcare personnel in Florencia , Colombia. We performed a descriptive cross sectional design which involved 300 subjects working in four healthcare institutions in Florencia- Caquetá. Standardize instruments were applied and validated: "Scale negative psychosocial factors at work" de Silva N, Maslach Burnout Inventory, Utrecht Work Engagement Scale and the Inventory of violence and harassment at work (IVAPT-Pando). The results were tabulated in excel version 2010 and analyzed with the software package of Epi Info Version 3.4.3 .

59.7 % of the respondents were women, the average age is 32.6 +- (9.10), predominant marital status: single 41.7 % and 37 % were married. The medium of children is 1. In regards to the work activity, 47.7 % are technicians, 48.0 % are auxiliary, 33.7 % work in the outpatient service, and 75% work in the assistance area.

Findings in regards to psychosocial factors show that 61% of the responders report to have good working conditions and 80% of those rated it as good in the aspects of social and organizational interaction; 43% does not complain about their salary.

In regards to the burnout síndrome, 20% show a marked emotional fatigue. 73% of the respondents have between a medium and high personal fulfillment and 51% of the population studied is located in the mid- and high-range of depersonalization.

Findings show that there is a 66% presence of violence in the healthcare centers evaluated, and the intensity of such violence is in 95% in the range of low and zero. And finally 98.7 % of workers surveyed reported workplace harassment in the medium and low range.

According to work engagement survey results, the majority of the participants in the study have a high or very high vigor at the time of performing their jobs. In the area of dedication, 92.7 % of the sample manages a dedication high or very high during their workdays, as well as in the absorption category with 84.7%.

In the bivariate analysis of the psychosocial factors such as workload, job demands, job role, social interaction, organizational aspects and employee remuneration are related to the presence of emotional exhaustion. On the other hand, workload is found as a risk factor for depersonalization whereas working conditions, work demands and work role are protective factors for depersonalization.

Workplace conditions were associated with the intensity of violence while work role behaved as a protective factor in personal fulfillment.

Keywords: Occupational health, occupational stress, job satisfaction, stalking, occupational hazards

RESUMEN

Los factores psicosociales son el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, de su medio ambiente, de la satisfacción y de las condiciones de su organización. El workengagement definido como un estado positivo de la mente que favorece el vigor, dedicación y absorción en el trabajo; y el acoso laboral o mobbing, como forma de hostigamiento y persecución laboral.

El estudio analizó factores psicosociales asociados al síndrome de burnout, workengagement y mobbing en personal sanitario en Florencia, Colombia. Se realizó un diseño descriptivo transversal, donde participaron 300 sujetos que laboran en las 4 instituciones de salud de Florencia, Caquetá. Se aplicaron instrumentos estandarizados y validados: “Escala factores psicosociales negativos en el trabajo” de Silva N, Inventario de Maslach Burnout, Utrech work engagementscale y el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO). Los resultados se tabularon en Excel versión 2010 y se analizaron con el paquete informático de EpiInfo Versión 3.4.3.

El 59,7 % de los participantes en el estudio son mujeres, la edad promedio es de $32,6 \pm (9,10)$, predominando estado civil soltero 41.7% y 37% casados. La mediana de hijos es de 1. Con respecto a la actividad laboral el 47,7% son técnicos, 48% auxiliares, 33,7% laboran en el servicio de consulta externa y el 75% en el área asistencial.

Con respecto a los factores psicosociales, el 61% reportó tener buenas condiciones de trabajo y el 80% de ellos lo califica de bueno en los aspectos de interacción social y organizacional; el 43% está conforme con el salario.

Con respecto al síndrome de burnout, el 20% mostró un marcado cansancio emocional. El 73% expresaron entre media y alta realización personal y el 51% se encuentra en el rango medio y alto de despersonalización.

En el 66% de los centros de salud existe percepción de violencia, el 95% de la intensidad de dicha violencia se encuentra en el rango de baja y nula. El 98,7% de los trabajadores encuestados reportaron acoso laboral en el rango medio y bajo. Para el workengagement la mayoría expresó alto o muy alto el vigor, el 92,7% expresó un alta o muy dedicación al igual que la absorción en un 84,7%.

En el análisis bivariado de factores psicosociales tales como la carga laboral, la exigencia laboral, el papel laboral de la tarea, la interacción social, los aspectos organizacionales y la remuneración del rendimiento son factores que aumentan el riesgo de padecer agotamiento emocional. De otra parte la carga de trabajo se encontró como un factor de riesgo para la despersonalización mientras que las condiciones de trabajo, las exigencias laborales y el papel laboral de la tarea son factores protectores para la despersonalización.

Las condiciones del lugar de trabajo se relacionaron con la intensidad de violencia mientras que el papel laboral de la tarea se comportó como factor protector de la realización personal.

Palabras claves: Salud laboral, agotamiento profesional, satisfacción en el trabajo, acoso, riesgos laborales.

TABLA DE CONTENIDO

	Págs.
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.3 MARCO TEORICO	8
1.3.1 Síndrome de Burnout.....	8
1.3.1.1 Evolución histórica del síndrome de Burnout en el contexto organizacional.	10
1.3.1.2 Factores de Riesgo del Síndrome de Burnout.	16
1.3.1.3 Consecuencias del Burnout.	19
1.3.2 WORK ENGAGEMENT.....	21
1.3.2.1 Análisis psicométricas del UWES.	31
1.3.2.2 VALIDEZ DEL UWES.....	32
1.3.3 FACTORES PSICOSOCIALES	40
1.3.3.1 Medio ambiente físico de trabajo.	42
1.3.3.2 Factores propios de la tarea.....	42
1.3.3.3 Organización del tiempo de trabajo.	43
1.3.3.4 Modalidades de la gestión y del funcionamiento de la empresa .	44
1.3.3.5 Consecuencias fisiológicas	45
1.3.4 MOBBING – ACOSO LABORAL	49
1.3.4.1 Modelos de Acoso Laboral (Mobbing).	51
1.3.4.2 Consecuencias del Mobbing.	53
1.3.4.3 Marco Legal.....	56
2. OBJETIVOS Y PROPOSITO	59

2.1	OBJETIVO GENERAL.....	59
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	59
2.3	PROPÓSITO.....	59
3.	METODOLOGÍA	60
3.1	TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	60
3.2	DELIMITACIÓN ESPACIO-TEMPORAL.....	60
3.3	DEFINICIONES OPERACIONALES	60
3.4	CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	62
3.5	MARCO MUESTRAL.....	68
3.6	CRITERIOS DE INCLUSION	69
3.7	CRITERIOS DE EXCLUSION.....	70
3.8	UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN	70
3.9	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	71
3.10	INSTRUMENTOS A UTILIZAR.....	71
3.11	SISTEMA DE CALIFICACIÓN	71
3.11.1	Mobbing.....	71
3.11.2	El acoso psicológico en el trabajo.	73
3.11.3	Sistema de calificación de los factores psicosociales.	74
3.11.4	Sistema de calificación Síndrome de Burnout.	74
3.11.5	Sistema de calificación Work Engagement	74
3.12	MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS	75
3.13	PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES	75
3.14	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	76
3.15	PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	77

3.15.1	Métodos y modelos de análisis de los datos según el tipo de variables.	77
3.15.2	Programas a utilizar para análisis de datos.	77
4.	RESULTADOS.....	78
4.1	VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS.....	78
4.2	FACTORES PSICOSOCIALES DEL TRABAJO	84
4.3	SINDROME DE BURNOUT	90
4.4	WORK ENGAGEMENT.....	94
4.5	ANALISIS BIVARIADO.....	97
	FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO	105
	SINDROME DE BURNOUT	105
	ACOSO PSICOLOGICO EN EL TRABAJO (MOBBING)	106
	UTRECHT WORK ENGAGEMENT SCALE.....	106
5.	DISCUSIÓN	110
6.	RECOMENDACIONES	114
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	116
8.	ANEXOS	120

1. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Reforma al Sistema General de Seguridad Social de Salud de Colombia, que se sustenta básicamente en Ley 1438 de 2011 y sus decretos reglamentarios, plantea nuevos retos para nuestro sistema, al igual que la nueva ley 1562 de 2012 que define el Sistema General de Riesgos Laborales. Dichas leyes van direccionadas a mejorar el acceso a los servicios de salud y que éstos se presten en condiciones óptimas de calidad, garantizar la sostenibilidad financiera del sistema y reforzar las actividades de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, siendo este un eje fundamental en las tareas de prestación de servicios en salud. Mientras que otros hacen relación a mejora de condiciones de trabajo y a condiciones de salud de los trabajadores.

Además de las leyes marco, existen normas reglamentarias relacionados con los riesgos psicosociales, como el Decreto Ley 1295 de 1994 que organiza y administra el Sistema General de Riesgos Profesionales, Decreto 231 de 2006 sobre Acoso Laboral - Mobbing, Decreto 614 de 1984, hace referencia a proteger a la persona de los riesgos psicosociales y de otros derivados de la organización del trabajo, la Resolución 1016 de 1989 que define el diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades derivadas del riesgo psicosocial, la Resolución 2646 de 2008 sobre control de la exposición a riesgos psicosociales y las patologías derivadas del estrés.

Para el cumplimiento de los retos planteados dentro del marco normativo vigente en Colombia (Ley 1438 de 2011 en especial los artículos relacionados en el título VI de la prestación de servicios de salud y el decreto 1011 del año 2006 por la cual se establece el sistema obligatorio de calidad en la atención en salud

general, para la consolidación de un sistema de salud como el nuestro, es necesario que las instituciones de salud garanticen condiciones de desempeño óptimas para favorecer un trabajo de calidad y humanización del recurso humano. Dada las actuales condiciones de trabajo y de contratación se plantean que afectan los procesos de atención médica que han generado cambios en la conducta del funcionamiento de los actores dentro del sistemas promovidos por los incentivos de competencias en precios y estímulos financieros, que han transformado la mentalidad y el estilo de trabajo de las instituciones (1) además, bajo el amparo de la Ley 100 de 1993, favorece modalidades de contratación del recurso humano que viene siendo seriamente cuestionadas, incluso por la Corte Constitucional en el fallo de febrero de 2010, y que generan serio problemas con relación a la calidad con que se prestan los servicios de salud en el país.

Los frecuentes cuestionamientos a nuestro sistema de salud, la falta de recursos tanto para el mantenimiento de las instituciones de salud como para el talento humano de las organizaciones y el contacto día a día con los usuarios del sistema, imponen presiones de diversa índole que generan estrés en el personal sanitario.

Es ampliamente conocida la necesidad sentida de incrementar al personal sanitario a nivel mundial, de manera que hoy en día existe un desbalance entre su oferta y la alta demanda exigida por una sociedad cada día más ávida por servicios de salud, lo que origina una sobre carga laboral en dicho personal.

La prestación de los servicios de salud en Colombia se evalúa con indicadores de productividad (Ejemplo: número de consultas por la unidad tiempo que se defina) y no realmente por indicadores de calidad del servicio, donde los profesionales del sector son fundamentales. En los contratos personales de prestación de servicios se deja de lado la atención humanizada que deben recibir los pacientes o en el mejor de los casos, escasamente se analiza.

La literatura disponible en Colombia, referencia escasa información de los factores psicosociales en el trabajo y su relación con los constructos de síndrome de

Burnout y Mobbing, por un lado, y por otro lado, el constructo de psicología laboral positiva, con el Work Engagement. Estos constructos han sido ampliamente estudiados en países Europeos, como España, Francia y Alemania, en los trabajadores del sector sanitario, pero desafortunadamente, algunos de estos constructos han sido analizados de manera aislada, restándole relevancia a una situación que puede generar un impacto negativo en la atención a los usuarios.

El objeto de un abordaje combinado propiciaría la creación de estrategias que ayuden al personal sanitario a ofrecer un mejor servicio, creando conciencia de lo humanizado que éste debe ser y de lo humano que debe ser su entorno laboral.

Todo lo anterior, en un escenario político en el cual se viene expidiendo normas de diferente jerarquía que como ya se señaló, se han desarrollado diversas formas de contratación del recurso humano del sector salud y en algunos casos, en particular para esta región, un ambiente donde el conflicto armado afecta a la población general y el equipo de salud no es ajeno tanto al conflicto como a la atención derivada del mismo en las zonas rurales y algunas urbanas en el Departamento del Caquetá.

El equipo investigador no conoce un estudio que permita evaluar la circunstancia mencionada, por tanto, en la presente investigación se resolverá el siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores psicosociales relacionados con el Síndrome de Burnout, Work Engagement y Mobbing en el personal sanitario de Florencia?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La salud laboral es una temática bastante crítica tanto a nivel nacional como internacional, lo que preocupa tanto a empleados como a los empleadores y gobiernos. Resulta de vital importancia destacar que las actuales tendencias de la promoción de la seguridad e higiene del trabajo no sólo tienen en cuenta los riesgos físicos, químicos y biológicos del medio ambiente, sino también diversos

factores psicosociales inherentes a la empresa que pueden influir considerablemente en el bienestar físico y mental del trabajador ⁽²⁾.

En un estudio realizado en 1985 por el National Council on Compensation Insurance se comprobó que una sola causa de baja laboral, la incapacidad psicológica debida a “estrés mental progresivo” en el trabajo, había llegado a representar el 11 % del total de indemnizaciones por enfermedad profesional (National Council on Compensation Insurance 1985) ⁽³⁾.

En una encuesta realizada a varios miles de trabajadores estadounidenses, más del 40 % de los encuestados señalaron una carga de trabajo excesiva y afirmaron que al final de la jornada se encontraban “agotados” y “emocionalmente exhaustos” (Galinsky, Bond y Friedman 1993, Citado en OIT, 1998) ⁽³⁾.

Teniendo como referencia los estudios citados se podría afirmar que el componente psicosocial, produciría en el trabajador una insatisfacción laboral y actitud negativa frente a la ejecución laboral. Componentes como el neuroticismo y el estado de agotamiento o “Estar Exhausto” se encuentran elevados en aquellos trabajadores que padecen Síndrome de Burnout (Conocido como Síndrome de Quemarse en el Trabajo).

Por otro lado, estos factores se aprecian disminuidos en personas que están comprometidas con su trabajo (Work Engagement), quienes gozan de altos niveles de dedicación a su labor y bajos niveles de neuroticismo. En el estudio realizado por Bakker et al (2006) y colaboradores, en una muestra de 572 empleados de diferentes sectores laborales (Compañía Holandesa de telecomunicaciones, trabajadores del área operativa de una compañía procesadora de alimentos) se comprobó que los empleados tenían Síndrome de Burnout ($p < 0.001$); medido en este estudio por la versión Holandesa del Maslach Burnout Inventory Survey (Schaufeli & Van Dierendonck, 2000, citado en Baker 2006). Los empleados denotaban altos índices de neuroticismo y a su vez tenían bajos índices de placer por el trabajo desempeñado ⁽⁴⁾.

Para este mismo estudio, y con la misma significancia estadística, se evidencio que los empleados que tienen un alto índice de compromiso por el trabajo (Work Engagement) medido por Utrecht Work Engagement Scale (UWES; Schaufeli et al., 2002) tienen unos índices bastante bajos de neuroticismo, comparados con los altos índices de placer y dedicación ⁽⁴⁾.

Los perjuicios que se derivan de la problemática del Síndrome de Burnout, entre los mas frecuentes, se mencionan la cefalea, fatiga, dolores musculares, molestias gastrointestinales, alteraciones en el peso, problemas de sueño, hipertensión arterial, sensaciones de ahogo, impotencia y alteraciones menstruales, entre otros⁽⁵⁾.

Adicionalmente a los anteriores abordajes para analizar la salud laboral, surge la violencia, como factor que cualquier ser humano esta dispuesto a generar o a recibir y esta se puede presentar entre el talento humano de una organización, focalizando ataques de hostigamiento a alguno de sus miembros, fenómeno que se conoce como Mobbing.

En Colombia este fenómeno social no es ajeno a la realidad de violencia que vive el país (Giraldo 2005, citado en Martínez et al, 2010) ⁽⁶⁾, es un tipo de violencia que genera más violencia y sufrimiento. El acoso en el trabajo se suma al deterioro de la calidad de vida y atenta contra la seguridad y la salud de los trabajadores colombianos, como se afirma en un estudio técnico realizado por la Universidad de Antioquia para el Ministerio de la Protección Social en el año 2004, en el cual se encontró una prevalencia de acoso psicológico del 19,8%, cifra que duplica lo reportado en investigaciones realizadas en Europa ⁽⁶⁾.

En 1994, a los investigadores de la BBC Staffordshire University se les encargo la conducción de una investigación, en la que se encontró que de 1137 empleados encuestados, el 57% reporto haber estado sometido al mobbing y el 78% dijo ser testigo (Rayner, 1997, p. 14; Citado porPeralta, 2004) ⁽⁷⁾.

El personal de salud en Colombia está en un constante y vertiginoso cambio con el día a día dado al surgimiento de nuevas directrices que impactan en la calidad de la atención a los pacientes de cualquier nivel de atención y a que también impacta en la calidad de vida de este personal. Se ha estudiado ampliamente el Síndrome de Burnout en el personal sanitario, arrojando cifras que aunque bajas, no dejan de preocupar, como muestra un estudio multicéntrico, en el que la prevalencia de Burnout es de 5.9% (Grau, 2007) ⁽⁸⁾, pero aún no se han estudiado otros constructos como el mobbing, work engagement y factores psicosociales, que llegan a ser determinantes para que las personas que ofrecen servicios de salud trabajen en una organización saludable, especialmente en esta región del país, lo que se reflejara en una mejor atención al paciente en cualquiera de sus estados.

En Colombia actualmente no se ha evidenciado estudios que evalúen los programas de intervención en los tres niveles con el fin de identificar la eficacia de los mismos. Por lo tanto se requiere la realización de estudios descriptivos longitudinales para comprobar su aplicabilidad.

En Colombia no se ha desarrollado estudios que determinen el Work Engagement caracterizado por energía, involucramiento y eficacia en el trabajador como respuesta a su trabajo en su cotidianidad; por lo tanto se requiere evaluar ese aspecto en los trabajadores colombianos este estudio permitirá identificar que factores psicosociales que favorecen la presencia del Work Engagement en los trabajadores colombianos y de la misma manera las intervenciones que se diseñarían para mantener y generar en otros trabajadores la energía positiva por su trabajo.

Dentro del contexto organizacional surge una nueva temática “Mobbing” que se ha estudiado en Colombia y se considera el tema bastante álgido debido al test ya que presenta preguntas sensitivas con respecto a la percepción en el área de trabajo y podría generar conductas en los trabajadores en el no diligenciamiento

del test. Según un estudio realizado por la Universidad de Alcalá de Henares en 2001, 11.4% de la población activa española es víctima de acoso laboral. Esto quiere decir que 1,671,956 trabajadores “se levantan cada mañana sabiendo que la destrucción de su imagen profesional les impide realizar su trabajo adecuadamente” (Ausfelder, 2002, citado en⁽²⁵⁾). Actualmente no se han desarrollados estudios en Colombia que permitan identificar la prevención del evento en mención.

1.3 MARCO TEORICO

1.3.1 Síndrome de Burnout.

El concepto de burnout fue mencionado por primera vez por Freudenberger (1974) para describir el estado físico y mental que observó entre jóvenes voluntarios que trabajaban en una clínica de desintoxicación de drogas. Después de un año, muchos de ellos se sintieron agotados, se irritaban con facilidad, había desarrollado una actitud cínica hacia sus pacientes y tendían a evitarlos. Pero quizá, de todos los autores que han tratado y clasificado este síndrome, sea Maslach la autora que lo dio a conocer en el ámbito de la Psicología, y desde entonces el término burnout se utiliza para referirse al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los servicios humanos (educación, salud, administración pública, etc.), debido a unas condiciones de trabajo que tienen fuertes demandas sociales. No hay que pasar por alto que no es sólo el trato con personas en sí mismo, sino que a menudo estas personas tienen situaciones y problemáticas especiales: pueden ser enfermos, personas en riesgo de exclusión, tener comportamientos desadaptados a los que hay que hacer frente diariamente, no poder comprender del todo o racionalizar sus actitudes comportamientos, etc. ⁽⁹⁾.

El síndrome del trabajador quemado o (SB) es motivo de preocupación por sus repercusiones, ya sean emocionales, conductuales o psicosomáticas, por las implicaciones familiares y sociales, así como por las repercusiones en el ámbito laboral. Dicha sicopatología está fuertemente asociada a las nuevas normas de relación laboral en los últimos años; de hecho, está firmemente establecida como una enfermedad ocupacional.⁽¹⁰⁾.

Las consecuencias del SB en el ámbito laboral están relacionadas con el riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, tales como depresión y trastornos de ansiedad, alcoholismo y/o farmacodependencia, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupos, disminución en el nivel de satisfacción, alta movilidad laboral,

despersonalización en la relación con el paciente y disminución en el rendimiento laboral y pérdida de la productividad, entre otras. ⁽¹⁰⁾.

Las causas del SB no están bien establecidas. Factores personales como la edad, el sexo o la personalidad del individuo; factores sociales como el estado civil o el número de hijos; factores laborales como la sobrecarga de trabajo, las relaciones con el equipo laboral, el turno, el horario, el tipo de actividad desarrollada e incluso el valor atribuido a la labor desempeñada en términos de incentivos no necesariamente de tipo monetario, sino, por ejemplo, de tipo recreacional, o mejor aún, de crecimiento personal, están implicados como factores asociados a este síndrome. ⁽¹⁰⁾.

Maslash (Gil Monte y Peiró, 1997) señala que las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo no terminan cuando la persona deja el trabajo, por el contrario afectan a su vida privada, pues las actitudes cínicas y de desprecio impactan fuertemente sobre su familia y amigos. La persona se muestra en casa irritable e impaciente, un problema que la familia debe aprender a manejar. Asimismo, debido al agotamiento emocional las personas se encuentran más incapacitadas para aislarse de los problemas laborales al llegar a casa y desean estar solos, con el consiguiente deterioro de las relaciones interpersonales. Exigen mayor atención de los suyos pero ellos, algunas veces no la dan. Llevados por su actitud de aislamiento y de falta de verbalizaciones, evitan hablar de las preocupaciones laborales y rehúsan discutir los problemas familiares. Otra consecuencia que impacta en la familia es el endurecimiento permanente de los sentimientos de la persona a consecuencia de las actitudes de despersonalización. ⁽¹¹⁾.

El síndrome de burnout fue considerado por la Organización Mundial de la Salud como riesgo de trabajo. Su trascendencia radica en el impacto que tiene en la relación laboral entre el personal médico y/o paramédico y las instituciones de salud. ⁽¹²⁾.

1.3.1.1 Evolución histórica del síndrome de Burnout en el contexto organizacional.

Freudenberger (1974) define burnout como, sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Maslach (1976) lo describe cómo el proceso gradual de pérdida de responsabilidad personal, y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. Pines y Kafry (1978) hablan de una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal. Spaniol y Caputo (1979) definieron el burnout como el síndrome derivado de la falta de capacidad para afrontar las demandas laborales o personales. ⁽¹³⁾

Edelwich y Brodsky (1980) plantean una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo. Estos autores proponen cuatro fases por las que pasa todo individuo que padece burnout: a) entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro; a) estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración; c) frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales, con lo que esta fase sería el núcleo central del síndrome; y d) apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración. ⁽¹³⁾

Por su parte, Freudenberger (1980b) describe un estado de fatiga o frustración dado por la devoción a una causa, modo de vida o relación que no produce la recompensa deseada. Cherniss (1980) desde otra perspectiva, lo muestra como un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo, en el que destacan tres momentos: a) desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés), b) respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior des-equilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento, y c) cambios en

actitudes y conductas (afronta-miento defensivo). Pines, Aaronson y Kafry (1981) lo ase-mejan a un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente. ⁽¹³⁾

Maslach y Jackson (1981) más tarde lo definieron como respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional. Entienden que el Burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por: a) agotamiento emocional, b) despersonalización y c) reducida realización personal. Smith y Nelson (1983a y 1983b) concluyeron que no es posible ofrecer una definición concisa del fenómeno, reseñando la complejidad del síndrome que se intenta concretar. ⁽¹³⁾

Brill (1984) conceptúa un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimientos objetivos como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa de ayuda, o por un reajuste laboral: y que está en relación con las expectativas previas. Cronin-Stubbs y Rooks (1985) proponen una respuesta inadecuada, emocional y conductual a los estresores ocupacionales. Smith, Watstein y Wuehler (1986) concluyen que el burnout describe un frágil patrón de síntomas, conductas y actitudes que es único para cada persona, haciendo muy difícil que se pueda aceptar una definición global del síndrome. ⁽¹³⁾

Garden (1987) muestra la idea de que una definición de burnout es prematura pues existe una ambigüedad en la realidad del síndrome que la investigación hasta el momento no ha permitido esclarecer. Shirom (1989) lo define como con-

secuencia de la disfunción de los esfuerzos de afrontamiento, de manera que al descender los recursos personales aumenta el síndrome, por lo que la variable de afrontamiento sería determinante en la comprensión del burnout. Hiscott y Connop (1989 y 1990) sencillamente entienden el burnout como un indicador de problemas de estrés relacionados con el trabajo. Moreno, Oliver y Aragoneses (1991) hablan de un tipo de estrés laboral que se da principalmente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficios del propio trabajo. Leiter (1992) lo asemeja a una crisis de autoeficacia. Distanciando así el burnout del estrés laboral. ⁽¹³⁾

Burke y Richardsen (1993) proponen un proceso que ocurre a nivel individual como una experiencia psicológica envuelta de sensaciones, actitudes, motivos y expectativas, y es una experiencia negativa que da lugar a problemas de discomfort. Leal Rubio (1993) resalta una sintomatología depresiva que surge ante lo que el individuo siente como fracaso de sus intervenciones, pérdida de autoestima por la vivencia de que su trabajo y esfuerzo que no son útiles. Garcés de Los Fayos (1994) señala que el burnout puede ser similar al estrés laboral o consecuencia de éste. Schaufeli y Buunk (1996) interpretan el burnout en términos de comportamiento negativo en la organización, que afectaría no solamente al individuo, sino también a ésta. ⁽¹³⁾

Gil-Monte y Peiró (1997) defienden una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes, y que tiene un cariz negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución. Mingote Adán (1998) realiza una síntesis de los factores comunes a la mayoría de las definiciones de burnout: a) predominan los síntomas disfóricos, y sobre todo, el agotamiento emocional, b) destacan las alteraciones de conducta referentes al modelo asistencial o despersonalización de la relación con el cliente, c) se suelen dar síntomas físicos de estrés psico-fisiológico, como cansancio hasta

el agotamiento, malestar general, junto con técnicas paliativas reductoras de la ansiedad residual, como son las conductas adictivas, que a su vez, median en deterioro de la calidad de vida, d) se trata de un síndrome clínico-laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque se dé en individuos considerados presuntamente “normales”, y e) se manifiesta por un menor rendimiento laboral, y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional. ⁽¹³⁾

Gil-Monte y Peiró (2000) desde la perspectiva psicosocial, consideran el síndrome de burnout como un proceso en el que intervienen componentes cognitivo-aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización). Peris (2002) enfatiza un trastorno caracterizado por la sobrecarga, y/o desestructura de tareas cognitivas por encima del límite de la capacidad humana. Cuando el estrés laboral sobrepasa las capacidades del individuo a la hora de afrontarlas, puede llegar un periodo de agotamiento extremo que impida realizar las tareas asignadas de un modo correcto. Si además de este bajo rendimiento ocurre un agotamiento emocional, un aumento del sentimiento de despersonalización o cinismo, y baja el sentimiento de eficacia profesional, estaríamos ante el denominado síndrome de burnout, “estar quemado” o “des-gaste psíquico”. El término burnout no es sinónimo de estrés laboral, ni de fatiga ni de alienación o de depresión (Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis y Kaprinis, 2003) además de haberse denominado de diversas maneras. ⁽¹³⁾

Más recientemente, el burnout se ha descrito como un síndrome defensivo (mecanismo de defensa) que se manifiesta en las profesiones de ayuda. El riesgo en estas profesiones es que suelen tener una misión ambiciosa y un ideal utópico. La confrontación entre los ideales (conscientes o no) y la realidad laboral pueden conducir a burnout (Jaoul, Kovess y Mugen, 2004). Según Aranda (2006) la palabra burnout es un término anglosajón que significa estar quemado,

desgastado, exhausto, donde se pierde la ilusión por el trabajo. Actualmente, Molina Linde y Avalos Martínez (2007) definen el síndrome de burnout como la paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes. Maslach y Lei-ter (2008) relacionan el burnout especialmente con las características del trabajo, incluyendo alto volumen de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, baja previsibilidad, falta de participación y apoyo social, y experiencia de injusticia. ⁽¹³⁾

Cuadro 1. Modelos del Burnout.⁽¹⁴⁾

Modelos comprensivos	Representantes	Descripción
Modelos elaborados desde la teoría socio cognitiva del yo	Modelo de Cherniss(1993)	Es inspirado en los trabajos de Albert Bandura Analizan los mecanismos psicológicos que interviene en la determinación de la acción como el papel que desempeña el pensamiento autorreferente en el funcionamiento humano
	Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993)	
Los Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social	Buunk y Schaufeli (1993)	Consideran los principios teóricos de la teoría de la equidad
	Horbfol y Freddy (1993)	
Modelos desarrollados desde la teoría organizacional	El modelo de Golembiewski Munzenrider y Carte (1983)	Tiene en común el énfasis en los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento ante la experiencia de quemarse por el trabajo. Todo consideran al SQT como una respuesta al estrés laboral
	El modelo de Cox , kuk , y Leiter (1993)	
Modelos Tridimensional del MBI – HSS	Maslash (1982)	Considera aspectos cognitivos (baja realización personal) emocional (agotamiento emocional y actitudinalesdespersonalización)
	Golembiewski , Munzenrider y Carte (1983) .	
	Leiter y Maslach (1988)	
	Lee y Ashforth (1993)	
	Gil –Monte (1994)	

Modelos comprensivos	Representantes		Descripción
Modelo de Edelwich y Brodsky	Edelwich Brodsky	(1980)	El burnout es un proceso de desilusión o desencanto hacia la actividad laboral , que se da en un proceso de cuatro fases I . Entusiasmo , II Estancamiento , III Frustración y apatía (se considera un mecanismo de defensa frente a la frustración)
Modelo de Price y Murphy	Price y Murphy (1984)		El burnout es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral , se d en seis fases sintomáticas 1. Desorientación 2. Labilidad Emocional ,3 culpa debido al fracaso profesional , 4 Soledad y tristeza que si se supera puede desembocar en la siguiente fase ,5 Solicitud de ayuda y 6 Equilibrio.
Modelo de Gil Monte	Gil Monte (2005)		Distingue dos perfiles del SQT : Perfil I se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo , junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia pero los individuos no presentan sentimientos de culpas Perfil 2, constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del SQT . además de los síntomas anteriores los individuos también sentimientos de culpa. Estos síntomas pueden ser evaluados mediante el cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT)

Fuente: **QUICENO**,M. & Alpi Vinaccia S. BURNOUT: “Síndrome de Quemarse enel Trabajo (SQT)”
Acta Colombiana de Psicología. 2007. Vol.10 (2). p. 117 – 125

1.3.1.2 Factores de Riesgo del Síndrome de Burnout.

Variables Individuales

Según Edelwich y Brodsky (1980), el Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout. Estas características se dan, por ejemplo, en el personal de enfermería, que es donde se ha centrado la mayor parte de las investigaciones, y en el que se encuentra que el desfase existente entre el espíritu altruista, la formación recibida y la realidad laboral es más alto. Además, un alto porcentaje del personal tiene pocos años de experiencia y su situación laboral no es estable. Como ha demostrado Manzano, el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal (Manzano, 1998). La misma autora observa que el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional. ⁽¹⁵⁾

Las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout. Estas características se dan, por ejemplo, en el personal de enfermería, que es donde se ha centrado la mayor parte de las investigaciones, y en el que se encuentra que el desfase existente entre el espíritu altruista, la formación recibida y la realidad laboral es más alto. Además, un alto porcentaje del personal tiene pocos años de experiencia y su situación laboral no es estable.

Como ha demostrado Manzano, el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal (Manzano, 1998). La misma autora observa que el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional. .

(15)

En relación al sexo se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos. (15)

El compromiso hace referencia a la implicación e identificación personal con lo que se hace, reconociendo los propios valores, las metas que guían a la conducta y la confianza interpersonal con los otros. El sujeto está convencido de que al intervenir provocará un impacto en el curso de los acontecimientos para su propio beneficio, aunque sea parcialmente. El reto implica que el sujeto percibe el cambio como una oportunidad para mejorar la situación actual y/o las propias competencias; es decir que incluye flexibilidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad. Así pues, este tipo de personalidad utiliza estrategias de afrontamiento eficaces ante el estrés, como la modificación perceptiva de los estresores concibiéndolos como oportunidades, la búsqueda de apoyo social, el desarrollo de estilos de vida saludables, entre otros. (15)

Variables Sociales

En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador han sido clasificados en emocionales, informativos e instrumentales. En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la

integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material. (Manassero & cols, 2003, Hombrados, 1997). ⁽¹⁵⁾

Variables Sociales Extra – Laborales

Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas. ⁽¹⁵⁾

Variables Organizacionales

Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización. Las características de las demandas laborales y el estrés laboral han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas. El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales). Tanto el exceso de trabajo como la carga laboral excesivamente baja tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. Los niveles altos de sobrecarga laboral objetiva y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica. ⁽¹⁵⁾

De las demandas cualitativas se ha estudiado los efectos estresantes de los trabajos de riesgo y peligros muy superiores a otros (bomberos, policías, etc.) y los

efectos adversos de la monotonía y simplicidad del trabajo. El trabajo de tareas fragmentadas y repetitivas (operarios industriales) se ha asociado con insatisfacción, ansiedad, y problemas somáticos. También se ha concluido que el control industrial y las tareas de control demandan continua atención y son potencialmente estresantes. Dicho control se relaciona con los niveles de responsabilidad, es decir que los excesos de responsabilidad son fuentes de estrés, por ejemplo, si los errores de control incluyen la calidad o coste del producto, o incluso la muerte de los trabajadores. En síntesis, el grado de peligro ambiental, la presión y la excesiva responsabilidad son estresores potenciales. ⁽¹⁵⁾

1.3.1.3 Consecuencias del Burnout.

La mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach, en la que 12 de los 22 items de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter (1996) al Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al “autosabotaje”, la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo. ⁽¹⁵⁾

En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en: 1) la pérdida de acción preactiva, y 2) las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de

sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobretudo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicosomáticos y la fatiga crónica. ⁽¹⁵⁾

En otro orden, las consecuencias sociales se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social. También se ha observado que las personas con altos niveles de Burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales. ⁽¹⁵⁾

Cuadro 2. Consecuencias del Burnout - Síntomas descriptivos del Burnout

Emocionales	Cognitivos	Conductuales	Sociales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Depresión ▪ Indefensión ▪ Desesperanza ▪ Irritación ▪ Apatía ▪ Desilusión ▪ Pesimismo ▪ Hostilidad ▪ Falta de tolerancia ▪ Acusaciones a los clientes ▪ Supresión de sentimientos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérdida significado ▪ Pérdida de valores ▪ Desaparición de Expectativas ▪ Modificación autoconcepto ▪ Desorientación cognitiva ▪ Pérdida de la creatividad ▪ Distracción ▪ Cinismo ▪ Criticismo generalizado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evitación de responsabilidades ▪ Absentismo ▪ Conductas inadaptables ▪ Desorganización ▪ Sobreimplicación ▪ Evitación de decisiones ▪ Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evitación de contactos ▪ Conflictos interpersonales ▪ Mal humor familiar ▪ Aislamiento ▪ Formación de grupos críticos ▪ Evitación profesional

Fuente: **MORENO-JIMÉNEZ, B., GONZÁLEZ GUTIÉRREZ, J.L., GARROSA HERNÁNDEZ, E.** Desgaste profesional (Burnout), personalidad y salud percibida. Empleo, estrés y salud. 2001: 59-83. ⁽¹⁶⁾

1.3.2 WORK ENGAGEMENT

El Engagement en el trabajo es visto como el opuesto del Burnout. Al contrario de los que sufren con la síndrome de Burnout, trabajadores con Engagement tienen un censo de energía, están conectados con el trabajo, y si vean, como capaces de lidiar con las demandas de su trabajo. Hay dos escuelas de pensamientos en relación al burnout y engagement. El primero enfoque es de Maslach y Leiter (1997) y asume que el engagement y el burnout constituyen polos opuestos de un continuo bienestar relacionado al trabajo, con el burnout representando el polo negativo y el engagement el polo positivo. Como Maslach y Leiter (1997) definen el burnout en termos de agotamiento, deshumanización y reducida eficacia profesional el engagement entonces es caracterizado por energía, involucrimiento y eficacia. Por definición, esos tres aspectos del engagement constituyen el opuesto de estos tres correspondientes aspectos del burnout. En otras palabras, estos tres aspectos del engagement constituyen los tres aspectos correspondientes al burnout – como medido por el Maslach Burnout Inventory (MBI: Maslach, Jackson & Leiter, 1996). Esto significa que bajos scores en la escala de agotamiento y deshumanización y altos scores en reducida eficacia profesional es un indicativo de engagement. Todavía, el facto del burnout tener acceso por el mismo cuestionario tiene por el menos dos importantes consecuencias negativas. En primero lugar, no es plausible aguardar que ambos los constructos sean correlacionados negativamente de forma perfecta. Significa que cuando un empleado no está afectado por el burnout, no significa que él tenga engagement en su trabajo. ⁽¹⁷⁾.

Considerando el opuesto, cuando un trabajador tiene bajos scores en engagement, no significa que él esté afectado por el burnout. En segundo lugar, la relación establecida entre los dos constructos no puede ser empíricamente estudiada cuando son medidos con el mismo cuestionario. Así, los dos conceptos no pueden ser incluíos simultáneamente en un modelo para estudiar su validad

concurrente. Por esa razón se define Burnout y Engagement en el trabajo como dos conceptos distintos que deben tener acceso de forma independiente (Schaufeli & Bakker, 2001). Mismo que los empleados experimenten engagement en el trabajo y burnout como siendo dos estados psicológicos opuestos, uno tiene calidades positivas y el otro negativas, y ambos necesitan ser considerados independientes uno del otro. Eso significa que al menos teóricamente, un funcionario que no presenta burnout puede tener escores altos o bajos en engagement, y un funcionario con engagement puede obtener escores altos o bajos de burnout. En la práctica, todavía, es probable que el burnout y el engagement sean negativamente correlacionados de forma substancial. Al contrario del enfoque de Maslach y Leiter (1997), nuestro enfoque posibilita el acceso a fuerza de asociación entre engagement en el trabajo y burnout ya que instrumentos diferentes dan acceso a ambos. ⁽¹⁷⁾.

El engagement en el trabajo es definido de la siguiente forma (vea también Schaufei, Salanova, González – Romá & Bakker, 2001):

Engagement es un estado positivo de la mente, realizador y relacionado al trabajo que es caracterizado por el vigor, dedicación y absorción. Más del que un estado momentáneo y específico, el engagement se refiere a un estado más persistente y afectivo cognitivo que no tiene el foco en un objeto, evento, individuo o comportamiento específico. El vigor caracterizase por los altos niveles de energía y resiliencia mental mientras trabaja, voluntad de invertir en el trabajo, y persistencia en situaciones de dificultades. La dedicación se refiere a estar fuertemente envuelto en su trabajo, y experimentar un censo de significancia, entusiasmo, inspiración, orgullo y desafío. Absorción es caracterizada como estar completamente concentrado y envuelto en su trabajo, siendo que el tiempo pasa ligeramente y el individuo tiene dificultad en desapegarse de su trabajo.⁽¹⁷⁾

De acuerdo con los conceptos arriba, vigor y dedicación son considerados directamente opuesto a agotamiento y deshumanización, respectivamente. El continuo que está, entre el vigor y agotamiento fueran denominados energía o activación, mientras el continuo de dedicación fue denominado identificación (Schauefeli & Bakker, 2001). Sin embargo, el engagement en el trabajo es caracterizado por los altos niveles de energía y fuerte identificación con su trabajo. El burnout ya es caracterizado como su opuesto: bajos niveles de energía combinados con baja identificación con el trabajo. ⁽¹⁷⁾.

Como puede ser visto por la definición anterior, el opuesto directo del tercero aspecto del burnout – Ineficacia profesional (o baja realización profesional) – no está incluido en el concepto de engagement. Hay dos razones para eso. Primeramente, hay varias evidencia empíricas de que el agotamiento y la deshumanización se constituye como el centro del burnout, mientras la falta de eficacia profesional no desempeña un papel tan prominente (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Shirom, 2002). En segundo lugar, fue encontrado en entrevistas y discusiones con trabajadores y supervisores, que más del que eficacia, el engagement es caracterizado particularmente por la persona estar inmersa y envuelta en su trabajo – un estado que es denominado absorción. La absorción es un aspecto distinto del engagement en el trabajo que no es considerado el opuesto de la ineficacia profesional. Basado en las definiciones anteriores, un cuestionario de auto informe– denominado Utrecht Work Engagement Scale (UWES) – fue desarrollado e incluye los tres aspectos constituyentes del engagement en el trabajo: vigor, dedicación y absorción. ⁽¹⁷⁾.

El vigor es mensurado por los seis ítems (1. En mi trabajo me siento lleno de energía. 2. Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo. 3. Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar. 4. Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo. 5. Soy muy persistente en mi trabajo. 6. Incluso cuando

las cosas no van bien, continuos trabajando.) , se identifica por la voluntad de invertir esfuerzos, no se fatiga con facilidad, y persistir frente las dificultades. ⁽¹⁷⁾.

Aquellos que presentan altos escores en vigor generalmente tiene mucha energía cuando trabajan, mientras aquellos que presentan bajos escores en vigor tienen menos energía. ⁽¹⁷⁾.

La dedicación es mensurada por cinco ítems (1. Mi trabajo está lleno de significado y propósito. 2. Estoy entusiasmado con mi trabajo. 3. Mi trabajo me inspira. 4. Estoy orgulloso del trabajo que hago. 5. Mi trabajo es retador que refieren a un censo de significado por el trabajo) el trabajador genera sentimientos como lo son lo entusiasmado y orgulloso en relación al su labor, inspirado y desafiado por él. ⁽¹⁷⁾.

Aquellos que presentan altos niveles en dedicación se identifican fuertemente con su trabajo porque la experiencia es significativa, inspiradora y desafiadora. Sin embargo, ellos generalmente se sienten entusiasmados y orgullosos en relación al su trabajo. ⁽¹⁷⁾.

Aquellos que presentan bajos escores no se identifican con su trabajo porque ellos no tienen la experiencia como significativa, inspiradora o desafiadora, y no se sienten ni entusiasmados ni orgullosos en relación al su trabajo.

La absorción es medida por seis ítems (1. El tiempo vuela cuando estoy trabajando. 2. Cuando estoy trabajando olvido todo el que pasa a alrededor de mí. 3. Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo. 4. Estoy inmerso en mi trabajo. 5. *Me “dejo llevar” por mi trabajo.* 6. *Me es difícil “desconectarme” de mi trabajo.*), se refieren a estar totalmente inmerso en su trabajo y tiene dificultades en desapegarse de ello, el tiempo pasa rápidamente y él olvidase de todo su alrededor. ⁽¹⁷⁾.

Aquellos que presentan altos escores en absorción sienten que están generalmente envueltos e inmersos en su trabajo, y tiene dificultades en desapegarse de ello. Consecuentemente, todo alrededor es olvidado y el tiempo parece volar. Aquellos que presentan bajos escores de absorción no sienten envueltos o inmersos en su trabajo, no presentan dificultades en desapegarse de su trabajo, ni de ser olvidados de todo su alrededor. ⁽¹⁷⁾.

Entrevistas cualitativas estructuradas con un grupo heterogéneo de trabajadores holandeses que obtuvieran escores altos en el UWES enseñan que los trabajadores con engagement son agentes activos, que toman la iniciativa en el trabajo y generan su propio feedback positivo (Schaufeli, Tares, Le Blanc, Peeters, Bakker & De Jong, 2001). Sin embargo, sus valores parecen combinar con aquellos que la empresa en la cual trabajan tiene, bien como involucrarse en otras actividades fuera del contexto laboral. Sin embargo, que los trabajadores entrevistados con engagement a veces se sienten cansados, diferentes de trabajadores con Burnout que tiene la experiencia de fatiga como algo exclusivamente negativo, ellos describen su cansancio como un estado de placer, porque está relacionado a las conquistas positivas. Algunos funcionarios entrevistados y que presentan engagement indicaron que ellos tuvieron el burnout anteriormente, lo que enseña cierta resiliencia y el uso de estrategias de Coping eficaces. Finalmente, funcionarios con engagement no son Workaholics porque le gustan otras actividades fuera del trabajo y porque ellos no trabajan demasiado por presentarse una fuerte e irresistible voluntad interna, pero porque trabajar es divertido. ⁽¹⁷⁾.

De acuerdo con esta definición, el vigor y la dedicación son considerados los opuestos de las dimensiones del Burnout: agotamiento y cinismo, respectivamente (MASLACH et al, 2001). El continuo que va desde vigor hasta agotamiento se ha llamado: energía o activación; mientras que el continuo que va desde dedicación

hasta cinismo se ha llamado: identificación (SCHAUFELI Y BAKKER, 2003). Ya que el Engagement se caracteriza por altos niveles de energía y una fuerte identificación con el trabajo, el Burnout, por otra parte, se caracteriza por el opuesto. Bajos niveles de energía combinados con una falta de identificación con el propio trabajo. En la figura 1 se ilustra gráficamente las relaciones conceptuales entre Engagement y el Burnout. (18)

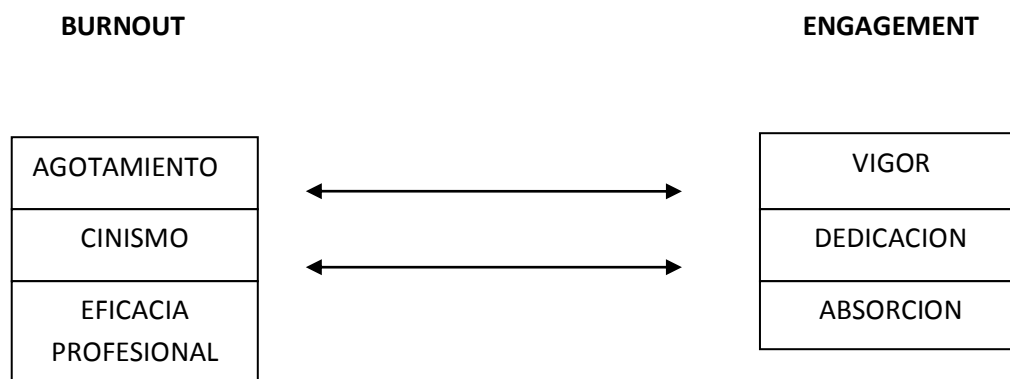


Figura 1. Las hipotéticas relaciones entre Burnout y Engagement.

Fuente: **SALANOVA**, Soria M. & Schaufeli W. El Engagement en los empleados: Un reto emergente para la dirección de los Recursos Humanos. Estudios Financieros. 2004 (62).p. 109 – 138.

Como se puede observar, no se dice nada sobre el opuesto directo del tercer aspecto de Burnout – la ineficacia profesional -, cuyo opuesto sería la eficacia profesional no está incluido en el constructo de Engagement. Existen dos razones de ello. En primer lugar, existe evidencia empírica de que el agotamiento y el cinismo constituyen así mismo el llamado “corazón” del Burnout, mientras que la falta de eficacia profesional parece desempeñar un rol diferente (MASLACH et al., 2001; CHERNISS, 1993; LEITER, 1992; SALANOVA, BRESO Y SCHAUFELI, en prensa; SALANOVA, GRAU, LLORENS Y SCHAUFELI, 2001; SHIROM, 2002). Por ejemplo, el agotamiento y el cinismo están mucho más correlacionados entre ellos, comparados con la eficacia profesional que esta mucho menos relacionada con el agotamiento y con el cinismo. También parece que los empleados que se sienten agotados comienzan a desarrollar actitudes cínicas y distanciamiento psicológico de su trabajo como una estrategia de afrontamiento frente al cansancio emocional. Además, también el agotamiento y el cinismo están particularmente relacionados con la existencias de altas demandas laborales en el trabajo, tales como la presión temporal, la sobre carga cuantitativa y el estrés de rol (ej. Ambigüedad y conflicto de roles). mientras que la falta de eficacia profesional se relaciona con la falta de recursos laborales tales como falta de feedback sobre el desempeño y falta de apoyo social en el trabajo. (18)

En segundo lugar, a través de entrevistas y discusiones con empleados y supervisores la investigación ha encontrado que el Engagement se caracteriza por que el empleado se encuentra inmersa y feliz en su propio trabajo, un estado mental que se ha denominado: absorción. La absorción es un aspecto del Engagement que no se considera el opuesto de la falta de eficacia profesional. Estando totalmente absorto en el propio trabajo en un estado similar al llamado flow, el cual es un estado psicológico de experiencia óptima y totalmente disfrutada, caracterizada por la atención focalizada, la claridad mental, la unión de mente-cuerpo, concentración del esfuerzo, control total sobre la situación, pérdida de la conciencia, distorsión del tiempo y disfrute intrínseco en la actividad

(CSIKSZENTMIHALYI,1990).no obstante el estado de flow es un concepto más complejo que incluye muchos más aspectos y que se refiere a una experiencia particular, concreta y temporalmente determinada (peak experience) en lugar de un estado mental más persistente y no delimitado temporalmente a una experiencia concreta , como es el caso del Engagement (18)

Esto coincide con las premisas del nuevo movimiento de la Psicología Positiva iniciado por Seligman y Csikszentmihalyi (2000), de la Psicología Organizacional Positiva (Salanova, en prensa; Salanova, Martínez y Llorens, 2005), y por supuesto con el concepto integral de Salud propuesto por la OMS entendida esta no como la mera ausencia de enfermedad (ej., no estar quemado...) sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social (estar vinculado con el trabajo). (19)

El estudio de la salud psicosocial de los empleados tiene una larga tradición ya que comienza en Inglaterra con la fundación en 1915 del HEALTH AND MUNITION WORKERS COMMITTEE. No obstante, en la década de 1990 cuando la psicología de la salud ocupacional emerge como una especialidad de la psicología (Barling y Griffith, 2003).De acuerdo con la American National Institute of Occupational Safety and Health(NIOSH) la psicología de la salud ocupacional se ocupa de la “aplicación de la psicología a la mejora de la calidad de vida laboral , y proteger y promover la seguridad , la salud y el bienestar de los trabajadores”.(18)

El punto de partida de la “psicología positiva “incluye tres aspectos:

1. Una crítica a las insuficiencias del modelo medico actual de la salud
2. Un acercamiento a los resultados “positivos”
3. La firme creencia de que tales resultados podrán a largo plazo ser más eficaces en la reducción de los problemas psicosociales.

Desde perspectivas actuales en la Dirección de Recursos Humanos, el foco en mejorar el desempeño organizacional se amplía también a la mejora de la calidad de vida laboral y organizacional en un estudio más amplio, en donde tiene cabida la mejora de la salud psicosocial, del bienestar y la satisfacción de los trabajadores. Además, queda demostrado en la investigación científica que la mejora del desempeño pasa por la mejora de la calidad de vida laboral y organizacional en este sentido más amplio. (18)

La psicología positiva a sido definida por uno de sus máximos representantes como “el estudio científico del funcionamiento óptimo de las personas” (SELIGMAN, 1999). Cuando aplicamos el conocimiento psicológico al mundo organizacional y en concreto a la salud ocupacional, podríamos definir la Psicología de la salud Ocupacional Positiva (POP) como el estudio científico del funcionamiento óptimo de las personas y de los grupos en las organizaciones, así como su gestión efectiva. El objetivo de la POP es pues describir, explicar y predecir el funcionamiento óptimo en estos contextos, así como optimizar y potenciar la calidad de vida laboral y organizacional. El punto de mira de la POP está en descubrir las características de la “buena vida organizacional “o mejor dicho la vida organizacional positiva. Para conseguir estos objetivos, la POP se debe centrar en los múltiples niveles del funcionamiento óptimo y la vida organizacional positiva tales como: nivel individual, interindividual, grupal, organizacional y social. (18)

La introducción del estudio científico del engagement coincide con el cambio de perspectiva hacia una psicología positiva. Es más, el interés de la psicología por la engagement en contextos organizacionales viene precedido por la investigación sobre el burnout o síndrome de quemarse por el trabajo que ha venido desarrollándose desde hace varias décadas (MASLACH,SCHAUFELI Y LEITER,2001). (18)

Desde el estudio de este estado mental negativo relacionado con el trabajo, los investigadores han volcado su interés por el estudio de su opuesto, esto es, de un estado psicológico positivo relacionado con el trabajo: el engagement. (18)

Después de investigar el burnout más de 25 años, parece lógico preguntarse si existe una situación opuesta a burnout, un estado positivo ¿pueden los empleados trabajar de forma enérgica, estar altamente dedicados a sus trabajos y disfrutar al máximo de estos momentos? ¿los mismos factores que desencadenan el burnout, cuando no existen en el trabajo, desencadenan su opuesto el engagement? ¿o el deengagement se desencadena por factores diferentes? Por ejemplo, la cuestión es que si el burnout se desencadena por la alta tensión laboral, el engagement se desencadenaría por una baja presión laboral. O por el contrario ¿tenemos que buscar otro tipo de causas que no sean las bajas demandas laborales? (18)

En un mercado laboral como es el actual en donde el cambio organizacional constante es lo más frecuente hacen transparente la importancia de las características psicológicas positivas de los empleados. (18)

Las organizaciones modernas requieren que sus empleados estén motivados, sean proactivos, responsables y estén implicados en su trabajo y en la organización. El requisito clásico “haz tu trabajo” se remplaza por “haz lo mejor”. Esto es, se pasa de solicitar una conducta requerida o in-role a solicitar una conducta emergente o extra-role. Obviamente aquellos empleados que están Burnout no son capaces de hacer “lo mejor” pero, y aquí está el punto esencial de la cuestión, solicitar conductas extra-rol es quizás pedirles demasiado a los empleados que no están en burnout. Se necesita algo más para desempeñar conducta extra-rol que simplemente no estar quemado por el trabajo, es decir, que simplemente la ausencia de enfermedad. Se necesita estar Engagement en el trabajo, que es algo más que simplemente no estar Burnout. (18)

1.3.2.1 Análisis psicométricas del UWES.

Originalmente, el UWES contenía 24 ítems de los cuales nueve eran ítems de vigor, 8 ítems de dedicación y su mayor parte consistía en frases del MBI, reescritas de forma positiva. Después de una evaluación psicométrica en dos diferentes muestras de trabajadores y estudiantes, 7 ítems señalaron inconsistentes y fueron eliminados, restando 17 ítems: 6 de vigor, 5 de dedicación y 6 de absorción (Schaufeli, Salanova, González – Roma & Bakker, 2002^a). (17)

Los resultados del análisis psicométricas del UWES pueden ser resumidos de la siguiente forma:

- Validad factorial: el análisis de los factores enseña que la hipótesis de la estructura de tres factores del UWES es superior al modelo de un factor y está de acuerdo con los datos de varias muestras de la Holanda, España y Portugal (Salanova, Schaufeli, Llorens, Pieró & Bakker, 2002b; Schaufeli, Taris & Van Rhenen, 2003). Todavía, hay una excepción, utilizando de un análisis de factores exploratorios. Sonnentag (2003) no encontró una estructura de tres factores y decidió usar el score total del UWES como medida del engagement en el trabajo.
- Inter correlaciones: de acuerdo con el análisis de factores confirmatorios del UWES, parece que la estructura de tres dimensiones es verdadera, pues las tres dimensiones son íntimamente relacionadas. Las correlaciones entre las tres escalas generalmente excede (Demerouti et al. 2001; Salanova et al., 2000; Schaufeli et al., 2002^a, 2002b), todavía la correlación entre las variables latentes presentan un intervalo entre .80 a .90 (Salanova et al., 2000; Schaufeli et al., 2002a, 2002b).
- Invariancia transcultural: la estructura de factor de la versión ligeramente adaptada para estudiantes del UWES (vea 4.9) es largamente invariable entre las muestras de la España, Holanda y Portugal (Schaufeli et al., 2002b). Análisis detalladas enseñaran que en el máximo tres ítems diferirán significativamente entra las muestras de los tres países.

- Consistencia interna: la consistencia interna de las tres escalas del UWES es adecuada. En todos los casos, los valores del α de Cronbach varían entre .80 y .90 (Salanova et al., 2000; Salanova, Grau, Llorens & Schaufeli, 2001; Demerouti et al., 2001; Montgomery, Peeters, Schaufeli & Den Ouden, 2003; Salanova, Bresó & Schaufeli, 2003a; Schaufeli, Taris press).
- Estabilidad: los scores del UWES son relativamente estables en el descorrer del tiempo. Estabilidad de dos años para los coeficientes de vigor, dedicación y absorción, que son .30, .36 y .46, respectivamente (Bakker, Euwema & Van Dierendonk, 2003)

Resumiendo: esos resultados psicométricos confirman la validez factorial del UWES – como esperado, el UWES consiste en tres escalas que son altamente relacionadas. Sin embargo, ese patrón de relacionamiento es observado entre muestras de diferentes países, el que confirma la validez entre países en el que se refiere a estructura de tres factores. Eso significa que el Engagement es un constructo que consiste en tres aspectos íntimamente relacionados que son medidos por tres escalas internas consistentes(17)

1.3.2.2 VALIDEZ DEL UWES

Desde la su introducción en 1999, un número de estudios de validación están siendo realizados con el UWES que enseña su relación con el burnout y Workaholism, identifica posibles causas y consecuencias del engagement y elucida el papel del engagement en procesos más complejos relacionados a la salud y bienestar del trabajador. Esas validaciones son revisadas abajo: (17)

- Engagement en el trabajo y burnout: como esperado, los tres aspectos del burnout – como medidos en el MBI – son relacionados negativamente con los tres aspectos del engagement ((Salanova, Schaufeli, Llorens, Pieró

&Grau, 2000; Demerouti et al., 2001; Schaufeli et al., 2002a ; Schaufeli, Martínez, Marques-Pinto, Salanova e Bakker, 2002b; Montgomery et al., 2003; Schaufeli & Bakker, in press). Todavía, el padrón de relación defiere discretamente del que era esperado. Eso significa que vigor, y agotamiento, tienen una interrelación mucho más baja del que esperado por la literatura, todavía (la falta de) eficacia profesional tenía la relación más fuerte entre los tres aspectos de los engagement. En consecuencia, un modelo de factor analítico de segunda orden en el cual las tres subescalas se unen con la falta de eficacia profesional en un factor y el agotamiento y la deshumanización en otro factor está de acuerdo con los datos (Salanova et al., 2000; Schaufeli et al., 2002a; Schaufeli, Taris & Van Rhenen, 2003; Schaufeli & Bakker, in press). Un resultado similar fue obtenido por Demerouti et al (1999) usando análisis discriminativas. En esto estudio, las tres escalas del engagement, más la falta de eficacia profesional, acumularan a función discriminativa, considerando que las otras dos escala del burnout sumaran en la segunda función remaneciente. Una posible explicación para esos tres hallazgos puede estar relacionado a formulación de las preguntas de falta de eficacia profesional que son hechas de forma positiva y subsecuentemente revertidas hacia un score negativo. Recientemente, Bouman, Ten Brake y Hoogstraten (2000) enseñaran notoriamente una baja correlación negativa entre la falta de eficacia profesional y las otras dos dimensiones del burnout, que cambian drásticamente con una mayor correlación positiva, del que al envés de reverter ítems positivamente formulados, ítems negativos son usados para depararse con la falta de eficacia. Estudio belgas, holandeses (Walgenmakers, 2003) y españoles aún no publicados replican eso resultado memorable. En otras palabras, la eficacia profesional es más fuertemente relacionada al engagement del que al burnout, probablemente debido al facto que los ítems que miden la eficacia en el MBI fueran elaborados de forma positiva al envés de negativa. Todavía, también es

posible que el engagement en el trabajo causa sentimientos de eficacia profesional.(17)

- Engagement en el trabajo y workaholism: en un reciente estudio sobre la validez del constructo del engagement en el trabajo, burnout y workaholism, enseñaron que el engagement y el workaholism son interligados, con la excepción de absorción que se correlaciona moderadamente de forma positiva con los aspectos del trabajo excesivo del workaholism (Schaufeli, Taris & Van Rhene, 2003). Sin embargo, es notable que el vigor y dedicación son negativamente – o fueran de forma blanda – correlacionados con la segunda característica que define el workaholism denominada “fuerte voluntad interna” (strong inner drive). La irresistible voluntad interna del workaholism es diferente de las características de vigor y dedicación de un funcionario con el engagement. Este estudio también enseñó que el engagement en el trabajo y el workaholism son relacionados a las variables diferentes: los dos trabajadores laboran duro y son leales a la empresa a la cual pertenecen, pero en el caso del workaholic, esto llega al límite de su salud mental y disminuye sus contactos sociales fuera del ambiente de trabajo, mientras los con engagement se sienten bien mentalmente y socialmente. (17)
- Posibles causas del engagement en el trabajo: Se debe enfatizar que presentar y lidiar con las posibles causas (y consecuencias) del engagement aún es insuficiente en la medida en que pocos estudios fueron realizados y estos fueron de naturaleza transversal. El engagement en el trabajo está positivamente asociado con las características laborales que pueden ser listadas como los recursos, motivadores o fuentes de energía, así como apoyo social de amigos (“colegas”) de trabajo y el feedback de su superior, feedback de performance, coaching, autonomía en el trabajo, variedad de tareas y facilidades de entrenamiento (Demerouti et al., 2001;

Salanova et al., 2001, 2003; Schaufeli, Taris & Van Rhenen, 2003; Schaufeli & Bakker, in press). Sonnentag (2003) enseñó que el nivel de experiencia de trabajo está positivamente relacionado con el periodo lo cual los empleados se recuperan de su día de trabajo. Sin embargo, el engagement en el trabajo está relacionado positivamente con auto eficacia (Salanova et al.,2001), pareciendo que la auto eficacia puede tanto preceder el engagement, como el proceder (Salanova, Bresó y Schaufeli, 2003). Esto significa que un espiral creciente puede haber: la auto eficacia genera el engagement, y la respuesta aumenta las creencias de auto eficacia, y así por adelante. De forma similar, un estudio reciente con estudiantes, aún no publicado, enseñó que la performance en la facultad está correlacionada positivamente con el engagement (Walgenmakers, 2003). En una pesquisa envolviendo tres países reveló que el engagement es relacionado positivamente con la performance académica auto percibida (Schaufeli et al., 2002b). Sin embargo, parece que los trabajadores que llevan sentimientos positivos de su trabajo hacia casa, o quién – viceversa – llevan las experiencias positivas de casa hacia el trabajo, presentan altos niveles de engagement cuando comparado con aquellos que no tienen una visión positiva de uno de los ambientes (Montgomery et al., 2003). Finalmente, en un estudio con parejas en que los dos trabajan, enseñó que los niveles de vigor y dedicación de la mujer contribuyen con los niveles de vigor y dedicación del hombre respectivamente, mismo cuando hay varias demandas tanto en relación al trabajo cuanto al hogar (Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2003). El mismo aplicase a los niveles de engagement de hombre, que influyen los niveles de engagement de la mujer. Eso significa que el engagement influencia ambos de la pareja. Hasta ahora, dos estudios longitudinales fueran efectuados sobre las posibles causas del burnout. El estudio de Bakker et al (2003) entre trabajadores de una compañía de fondo de pensión enseñó que los recursos de trabajo así como el soporte de los colegas y la autonomía en el trabajo están

relacionados positivamente con los niveles de engagement que fueran medidos dos años después. También constató que los trabajadores con engagement logran administrar sus recursos en el trabajo. Bakker, Salanova, Schaufeli y Llorens (2003) encontraran resultados similares entre profesores españoles. (17)

- Posibles consecuencias del engagement en el trabajo: las posibles consecuencias del engagement en el trabajo están relacionadas con actitudes positivas concernientes a la organización, como satisfacción en el trabajo, comprometimiento organizacional y baja rotatividad (Demerouti et al., 2001; Salanova et al., 2000; Schaufeli & Bakker, siendo impreso; Schaufeli, Taris & Van Rhenen, 2003), pero también a comportamientos organizacionales positivos, como iniciativa personal y motivación hacia la aprendizaje (Sonnentag, 2003), trabajar horas extras (Salanova, Agut & Peiró, 2003), y comportamiento proactivo (Salanova et al., 2003). Sin embargo, hay algunos indicadores de que el engagement es relacionado positivamente a la salud, o sea, bajos niveles de depresión y estrés (Schaufeli, Taris & Van Rhenen, 2003) y quejas psicosomáticas (Demerouti et al., 2001). Finalmente parece que el engagement en el trabajo esta relacionado positivamente a penetrarse el trabajo. Por ejemplo, un estudio entre cien hoteles españoles y restaurantes enseñó que los niveles de engagement en el trabajo tenían un impacto positivo en el servicio de esos hoteles y restaurante, y que predecían el trabajo extra de los funcionarios y la satisfacción del cliente (Salanova, Agut & Peiró, 2003). Es importante notar que en esos estudios, la permanencia en el trabajo fue medida de forma independiente de los funcionarios, siendo cuestionado en una entrevista con clientes la satisfacción con el servicio recibido. (17)
- Engagement en el trabajo como un mediador en el proceso de motivación: los hallazgos anteriores sobre las posibles causas y consecuencias

sugieren que el engagement en el trabajo puede ser un mediador entre los recursos laborales de un lado, y actitudes positivas en el trabajo y comportamientos en el trabajo del otro. En un estudio reciente, Schaufeli y Bakker (in press) testaran ese modelo en cuatro muestras de diferentes tipos de organización. En sus estructuras habían estresores en el trabajo, burnout y quejas de salud. Los autores encontraran evidencias de la existencia de dos tipos de proceso: 1) un proceso de problemas de salud o erosión, en la cual los estresores laborales y la falta de recursos en el trabajo estaban asociados con el burnout, que está relacionado con los problemas de salud y las actitudes negativas delante del trabajo 2) un proceso motivacional en el cual la presencia de recursos laborales están asociados al engagement en el trabajo, que está así, asociado con actitudes positivas delante el trabajo. Otros estudios confirmaran el papel mediador del engagement en el trabajo. Esencialmente, los resultados de Schaufeli y Bakker (in press) fueran replicados por Hakanen, Schaufeli & Bakker (2003) en un estudio con una amplia muestra de profesores finlandeses. Sin embargo, los resultados del estudio de Salanova, Agut & Peiró (2003) corroboran con el modelo de Schaufeli y Bakker (in press): engagement en el trabajo tiene un importante papel entre los recursos laborales (ej: equipamiento técnico, participación en decisiones) y el servicio y el desempeño laboral (i.e., horas extras y satisfacción del cliente). En otro estudio, entre más de 500 trabajadores de la área de la tecnología de la información y comunicación, Salanova et al., (2003) observaran que el engagement en el trabajo mediaba la relación entre la disponibilidad de recursos (feedback de performance, variedad de tareas y control sobre el trabajo) y comportamiento organizacional proactivo. (17)

- Engagement en el trabajo como un fenómeno colectivo: engagement en el trabajo no es apenas un fenómeno individual, pero también ocurre en grupos, esto es, parece que trabajadores en algunas equipos o partes de

una organización tienen más engagement del que las otras (Salanova, Agut & Peiró, 2003; Taris, Bakker, Schaufeli & Schreurs, 2003). El engagement no es restricto al trabajador individual, pero grupos de trabajadores pueden también diferenciarse en niveles de engagement. Bakker y Schaufeli (2001) observaron en un estudio que incluía 130 equipos de diferentes organizaciones, que el nivel colectivo de engagement del equipo está asociado con el nivel individual de engagement en los miembros del equipo: cuanto más engagement en el equipo, más engagement en sus componentes. Sin embargo, parece que los equipos con engagement, eran capaces de adquirir más recursos laborales del que los equipos con menos engagement, que generaban un impacto positivo en el nivel de engagement de los individuos del equipo. Eso, llamado engagement colectivo, fue también estudiado por Salanova, Llorens, Cifre, Martinez & Schaufeli (2003). Como resultado ellos hallaron que los grupos de alumnos que tuvieron que lidiar con una determinada tarea durante un periodo de presión presentaron altos niveles de engagement colectivo, todavía eso sólo ocurría cuando el grupo se sentía competente para resolver la tarea. Cuando el grupo sentía que no tenía competencia para resolverlo, los niveles de engagement colectivo eran bajos. Infelizmente, el efecto del engagement en el desarrollo de la tarea no fue investigado en este estudio. Finalmente, las discusiones anteriores resultaron en el estudio de parejas que trabajan Bakker et al. (2003) en el cual mostró que el engagement es “contagioso”, esto es, puede pasar de mujer para hombre y viceversa. Este proceso de transferencia en el cual una persona contagia el engagement hacia otra puede ser responsable por el surgimiento de formas colectivas del engagement. (17)

Resumiendo: Estudios de validación realizados con el UWES, señalaron que el engagement en el trabajo es realmente asociado negativamente con el burnout, todavía la asociación entre vigor y agotamiento, y entre dedicación y

deshumanización, son menos fuertes del que era esperado. Sin embargo, el engagement puede ser diferenciado del Workaholism. Particularmente los recursos en el trabajo funcionan como motivadores del engagement en el trabajo y, en consecuencia de eso, trabajadores con engagement presentan actitudes positivas en relación al su trabajo, presentando una buena salud mental, así como parecen tener un mejor desempeño del que los sin engagement. Finalmente, el engagement no es restringido al individuo, pero puede contagiar otros funcionarios, llevando al que puede ser denominado engagement colectivo. (17)

Podemos concluir que el engagement en el trabajo surgió recientemente como un constructo opuesto al de burnout. Después de pesquisar sobre el burnout por más de 25 años, las pesquisas se han ampliado para incluir su opuesto. El UWES operacionaliza ese nuevo concepto de engagement en el trabajo por utilizarse tres escalas: vigor, dedicación y absorción. Los análisis psicométricos que fueron elaborados utilizando dos ambas bases de datos: la base de datos de la lengua holandesa que incluye casi 10.000 respondientes de la Holanda y Bélgica y otra, internacional, que incluye casi 12.000 respondientes de 9 países diferentes. (17)

Parece que el UWES presenta propiedades psicométricas satisfactorias:

1. Las tres subescalas son internamente consistentes con el pasar del tiempo.
2. La estructura Trifactorial es confirmada y parece ser invariable de acuerdo con las muestras de diferentes países.
3. El engagement, que es medido con el UWES, es relacionado negativamente con el Burnout.
4. El engagement es relacionado positivamente de forma débil con la edad.
5. Los hombres presentan scores un poco mayores del que las mujeres; mismo siendo estadísticamente significativa, esas diferencias, prácticamente hablando, son irrelevantes.
6. Hay pocas diferencias cuanto a los niveles de engagement entre grupo ocupacionales, sin embargo, estos tienen falta de significancia práctica.

Acrecentando la versión para trabajadores, está también disponible una versión para estudiantes (solamente en holandés, español y portugués – Brasil). También, una versión breve de 9 ítems fue desarrollada y esta presenta características psicométricas similares a versión larga de 15 ítems.

Por el expuesto parece que con el UWES, tenemos un indicador valido y confiable de engagement puede ser utilizado en futuras pesquisas sobre engagement en el trabajo.

1.3.3 FACTORES PSICOSOCIALES

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. ⁽²⁾

El medio ambiente de trabajo, las tareas y los factores de organización son representativos de las condiciones de trabajo que nos ocupan. Las reacciones de los trabajadores dependen de sus habilidades, necesidades, expectativas, cultura y de su vida privada. Estos factores humanos pueden cambiar con el tiempo, para adaptarse entre otras causas. La interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos del trabajador pueden conducir a perturbaciones emocionales, problemas del comportamiento y cambios bioquímicos y neurohormonales que presentan riesgos adicionales de enfermedades mentales y físicas. Pueden también preverse efectos nocivos para la satisfacción y el rendimiento en el trabajo.

Una correspondencia óptima, por una parte, entre las capacidades y las limitaciones del individuo y por otra parte, las exigencias del trabajo y del medio ambiente, podría crear una situación psicosocial en el trabajo que tendría una influencia positiva sobre la salud, entre otras cosas. ⁽²⁾

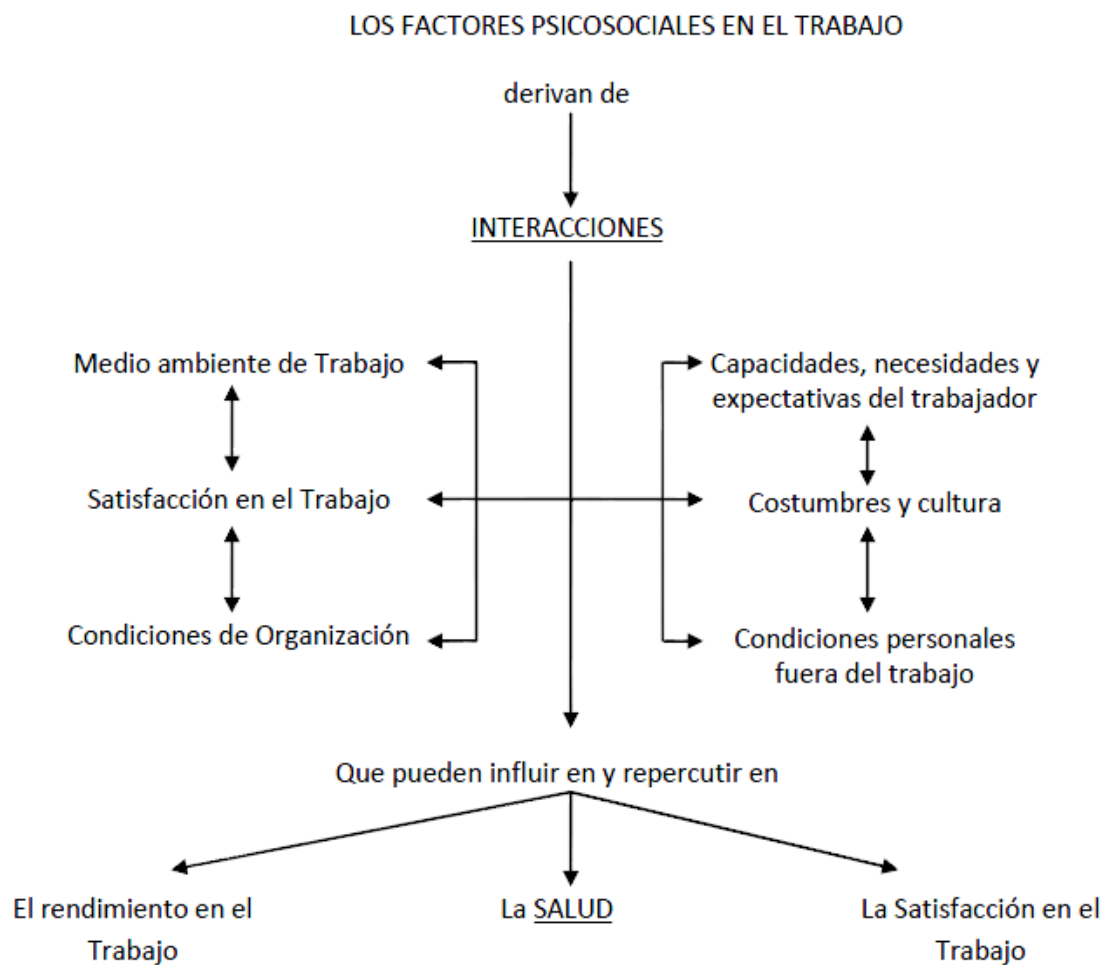


Figura 2. Los Factores Psicosociales en el Trabajo.

Fuente: Oficina Internacional del Trabajo. Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, Incidencia y prevención. Ginebra: OIT 1984. (Serie de Seguridad, higiene y medicina del trabajo). ⁽²⁾

1.3.3.1 Medio ambiente físico de trabajo.

En las encuestas sobre las condiciones de trabajo realizadas respecto de diferentes grupos profesionales, los trabajadores mencionan frecuentemente el ruido y las condiciones térmicas, las vibraciones y los agentes químicos se citan también a menudo como las peores causas de estrés. En una encuesta relativa al personal de oficina llevada a cabo en Finlandia, el 52 por ciento de las respuestas mencionan el ruido como factor moderadamente nocivo, y el 47 por ciento de los entrevistados formulan la misma opinión respecto de las condiciones térmicas en el lugar de trabajo (Koskela y colaboradores, 1973).⁽²⁾

Muchos estudios confirman que la salud física pelagra cuando el medio de trabajo deshumaniza a la persona por una combinación de factores que exponen a riesgos físicos y mentales (Cox, 1980). Esto incluye, por ejemplo, a las fábricas en las cuales los niveles del ruido son elevados y donde las tareas se repiten continuamente al ritmo de la línea de montaje y los trabajadores tienen muy pocas oportunidades de comunicarse entre ellos. Hay oficios en los cuales el factor de riesgo es elevado, como el de policía, minero, soldado, guardián de prisión y bombero (Davidson y Veno, 1980; Kasl, 1973). Pero amenudo el estrés creado por los riesgos potenciales de estas profesiones se atenúa considerablemente cuando el asalariado está convencido de haber recibido una formación apropiada y está preparado para hacer frente a toda eventualidad. En muchas partes del mundo la mayoría de la mano de obra trabaja todavía en el sector agrícola y en pequeñas empresas, donde la carga de trabajo es muy pesada, las condiciones de higiene son deficientes y la exposición a los accidentes y enfermedades son una constante amenaza para la salud.⁽²⁾

1.3.3.2 Factores propios de la tarea.

Esta sobrecarga de trabajo puede ser cuantitativa (cuando hay demasiado que hacer) o cualitativa (cuando el trabajo es demasiado difícil). Varias categorías de trastornos del comportamiento y síntomas de disfunciones se atribuyen a una carga excesiva de trabajo (Cooper y Marshall, 1976 y 1978; Kasl, 1973). Se ha

señalado una relación entre la sobrecarga cuantitativa de trabajo y el consumo de tabaco. Basándose en una muestra de 1 500 asalariados, French y Caplan (1973) y Kroes y colaboradores (1974) constatan que una sobrecarga de trabajo produce síntomas de estrés, como la pérdida del respeto hacia sí mismo, una motivación mediocre para el trabajo y una tendencia a refugiarse en la bebida. ⁽²⁾

En un estudio relativo a 100 pacientes jóvenes afectados por dolencias coronarias, Russek y Zohman (1958) constatan que el 25 por ciento de ellos habían ocupado dos empleos y que el 45 por ciento habían sido destinados a tareas en que la sobrecarga era de tal magnitud que tenían que trabajar 60 horas semanales o más. ⁽²⁾

1.3.3.3 Organización del tiempo de trabajo.

La duración diaria de trabajo, así como su duración semanal, mensual, anual y la de toda la vida productiva, en gran medida estructuran la forma de vida de la población activa. Están vinculadas a las estructuras de sueño y de vigilia, a la participación social y al estilo general de vida de la población. Evidentemente, esto también repercute en la salud. ⁽²⁾

Se ha comprobado que el trabajo por turnos modifica los ritmos biológicos, la temperatura del cuerpo, el metabolismo, los niveles de azúcar en la sangre, la agilidad mental y la motivación en el trabajo. Durante la vida cotidiana, los efectos pueden manifestarse particularmente durante el sueño, en las costumbres de alimentación, la vida familiar y las actividades sociales. Los estudios indican que los trabajadores por turnos se quejan más frecuentemente que los trabajadores diurnos de cansancio y de desarreglos gastrointestinales. En un estudio sobre los controladores de tráfico aéreo (Cobb y Rose, 1973) se comprobó que había entre ellos cuatro veces más casos de hipertensión, y también más casos de diabetes y úlceras gástricas, que en un grupo de control de personal aeronáutico con menos responsabilidades. Si bien otros factores de tensión eran importantes en la

incidencia de estos problemas de salud relacionados con el estrés, quedó demostrado que la causa principal del estrés era el trabajo por turnos. ⁽²⁾

1.3.3.4 Modalidades de la gestión y del funcionamiento de la empresa

Función de los trabajadores

Cuando la función atribuida al trabajador es ambigua (por falta de claridad del contenido de la tarea), cuando es contradictoria o hay oposición entre las diferentes exigencias del trabajo, cuando es conflictiva (conflictos de competencia), esta situación puede ser en sí causa principal de estrés. Se ha indicado que una función ambigua o contradictoria puede causar trastornos cardiovasculares. El personal de dirección, los empleados de oficina y los trabajadores intelectuales están especialmente expuestos al estrés causado por la ambigüedad de su función. ⁽²⁾

Según Kasl (1979), entre el carácter ambiguo o contradictorio de la función y la satisfacción en el trabajo hay correlaciones muy marcadas, pero que repercuten poco en el estado de salud mental. ⁽²⁾

También es evidente que el estrés físico está relacionado con la edad y el grado de responsabilidad; cuanto más elevados son el uno y el otro, mayor es la probabilidad de diagnosticar factores de riesgo o síntomas de enfermedades cardiovasculares. ⁽²⁾

Participación de los trabajadores

Diferentes factores de la estructura orgánica y del medio ambiente de una empresa, como su política general, la falta de una auténtica consulta, la no participación en la toma de decisiones, la limitación de la iniciativa, etc., constituyen un conjunto de elementos que influyen en gran medida en el bienestar de los

trabajadores. Kroes y colaboradores (1974), así como French y Caplan (1973), indican que un nivel más elevado de participación contribuye a un aumento de la productividad, a un mejor rendimiento, a un grado menor de inestabilidad de la mano de obra y a una disminución de las enfermedades físicas y mentales (así como de ciertos trastornos del comportamiento Causados por el estrés, como el alcoholismo o el tabaquismo).⁽²⁾

Relaciones en el medio de trabajo

Se ha establecido una asociación entre el estrés profesional y las relaciones en el medio de trabajo; es decir, las relaciones del trabajador con sus colegas, sus superiores y sus subordinados y el apoyo social que le prestan los mismos (Payne, 1980). Cuando en un grupo la repartición de las funciones es ambigua, esta ambigüedad puede acelerar el deterioro de las relaciones entre sus miembros, creándose así riesgos de tensiones psicológicas que revisten la forma de insatisfacción en el trabajo. Por otra parte, Caplan y sus colaboradores (1975) observan que las tensiones profesionales se atenúan cuando el trabajador se siente apoyado socialmente por sus compañeros; este factor también interviene en los efectos del estrés profesional, en las funciones fisiológicas o en el hábito tabáquico. Es interesante advertir que en el caso de los controladores del tránsito aéreo el apoyo de amigos y colegas es más eficaz socialmente que el de los superiores jerárquicos.⁽²⁾

1.3.3.5 Consecuencias fisiológicas

Las hormonas suprarrenales

Se han dedicado varias investigaciones a las alteraciones de la secreción de los corticosteroides y las catecolaminas con reacción al estrés profesional. En diversas profesiones sucede que el ritmo de trabajo impuesto, la falta de tiempo para cumplir una tarea dada, la monotonía, la responsabilidad de la vida de las personas y algunos otros factores más hacen que aumente la secreción hormonal; tal puede decirse de los pilotos, los controladores de tráfico aéreo, los

maquinistas de ferrocarriles, los bomberos, los responsables de un ciclo de operaciones que trabajan con tecnología de vanguardia o actividades computarizadas, los trabajadores a destajo, los obreros en la cadenas de montaje, los cantantes de ópera y músicos de orquesta durante los ensayos y los conciertos, los educadores encargado de programes intensivos, etc. Ha podido observarse también una perturbación de la secreción hormonal entre quienes trabajan por turnos. ⁽²⁾

En una serie de estudios, Fröberg y sus colaboradores, en 1970 pusieron de manifiesto el efecto de las condiciones de trabajo sobre las reacciones endocrinas. Un estudio versó sobre doce auxiliares administrativos que hacían facturas y que fueron observados durante cuatro días mientras hacían su trabajo habitual en el lugar de costumbre. Durante los días segundo cuarto, los sujetos trabajaban percibiendo su modesto salario mensual. Los días primero y tercero experimentales percibían además una prima de rendimiento. En los últimos días la productividad acusó un alza del 114 por ciento por encima de nivel de control.

Este aumento en la productividad se obtuvo a costa de fuertes sensaciones de malestar físico y mental. La mitad de los empleados se sintieron acosados y la mayoría se quejó de dolores de espalda, cansancio y dolor de hombros. ⁽²⁾

El sistema nervioso central

Branton y Osborne (1979) señalan que los anestesistas en servicio durante largas intervenciones quirúrgicas sucumben con frecuencia a la monotonía del trabajo, y su vigilancia sufre interrupciones. Cuando se dan cuenta, experimentan un “mini pánico” hasta que se cercioran de que no se cometió ningún error durante el instante del descuido. Se han podido observar tales pánicos gracias al registro del ritmo cardíaco de los anestesistas mientras desempeñaban su función. Las técnicas actuales permiten registrar sin interrupción en el EEG la actividad electro cortical de los trabajadores mientras realizan sus tareas habituales. Uno de los primeros intentos de utilizar este procedimiento en los trabajadores de la industria

(ensamblaje electrónico) durante toda una jornada mostró una frecuencia elevada de episodios de desactivación, interpretados por la aparición del ritmo theta (Cheliout y colaboradores, 1979). Estos episodios han sido calificados a veces de “micro sueños”. ⁽²⁾

En otros grupos profesionales en los que la actividad es igualmente monótona y los errores tienen también graves consecuencias, las enfermedades psicosomáticas son sumamente frecuentes (O’Hanlon, 1981). En cuanto a la salud de los trabajadores, no se trata simplemente del riesgo de desactivación del sistema nervioso central que comporta un trabajo monótono, sino más bien de que la desactivación compromete gravemente la capacidad del individuo para asumir la tarea que ha aceptado realizar. ⁽²⁾

Las reacciones cardiovasculares

Los controladores de tráfico aéreo de los Estados Unidos constituyen la población mejor estudiada en cuanto se refiere a los efectos cardiovasculares del estrés psicosocial. Desde principios de los años setenta era evidente que el peso de las responsabilidades, la sobrecarga mental continua, la irregularidad del ciclo trabajo/descanso y otros factores más creaban una situación potencialmente peligrosa tanto en lo referente a su salud como a la seguridad de las tripulaciones y los pasajeros (Hurst y colaboradores, 1978). La repetida medición de la presión sanguínea en 382 controladores a lo largo de todas las fases de su actividad ha puesto de manifiesto que el paso a una carga de trabajo mayor iba acompañado de una elevación modesta, pero estadísticamente significativa, tanto de la presión sistólica como de la diastólica. ⁽²⁾

En forma similar, los estudios de Theorell, Karasek y colaboradores (1984) indican un mayor riesgo de hipertensión y de infartos del miocardio, respectivamente, en sujetos cuyas tareas son excitantes, o bien monótonas y controladas (por ejemplo, el trabajo por pieza). ⁽²⁾

Una muestra de trabajadores de diversos oficios permitió a Kroes y sus colaboradores (1974) estudiar las relaciones de los trastornos psicosomáticos, una sensación de menor bienestar, una opinión menos buena de sí mismo y la depresión, por un lado, con la duración del trabajo, la carga de trabajo, las condiciones laborales, el contenido de las tareas, la no participación, la inseguridad en el empleo y el aislamiento social, por el otro. La correlación más pronunciada se observó entre la buena opinión de sí mismo y el “contenido general de las tareas” (definido en función de las posibilidades de utilizar o desarrollar en el trabajo las calificaciones propias) y la diversidad de su contenido.

(2)

Estar “rendido” se ha transformado en una expresión corriente para describir el estrés que sienten los trabajadores cuando su oficio los somete a numerosos contactos con otros, Hartman y Perlamn (1982) han definido tres componentes del estar “rendido”: a) agotamiento emocional o físico, o ambos a la vez; b) menor productividad en el trabajo, y c) extrema despersonalización. Características añadidas por otros autores son: el desánimo, la actitud negativa frente a otras personas con las que el interesado debe tratar en su trabajo, las reacciones cénicas, el ausentismo, la inestabilidad en el empleo y el abuso de medicamentos.

(2)

1.3.4 MOBBING – ACOSO LABORAL

El acoso laboral se define como una forma de hostigamiento que conduce, entre otras situaciones, a una tortura psicológica a la que se denomina con la voz inglesa mobbing y que se convierte en una manera de persecución sutil que aporta una epidemia silenciosa dentro de las organizaciones en la globalización neoliberal. ⁽⁶⁾.

Esta agresión psicológica se diferencia de la agresión física; manipula lo cultural, los significados y la comunicación del acosado, hasta destruirlo físicamente como individuo, y afecta a la organización en su producción económica. En general, puede decirse que se constituye como un punto de discusión para la evaluación del riesgo en el entorno laboral. Es más común de lo reportado en los estudios, tiene efectos perniciosos para el trabajador, y requiere actores de vigilancia para su control y manejo. De lo anterior se desprende cómo la vigilancia en salud pública debe ir más allá de la vigilancia epidemiológica, puesto que se dimensiona desde tres aspectos fundamentales del quehacer de la salud pública el estudio permanente de los determinantes de la salud, el análisis de la situación de salud y las condiciones y factores de la respuesta social, lo que refuerza la importancia de ampliar el concepto de la vigilancia fundamentada en la gestión social del conocimiento; esto es, en acciones donde la producción de conocimiento y las políticas estén sincrónicamente articuladas con los asuntos que atañen de manera cotidiana a los desarrollos de la sociedad civil, porque si el Mobbing es un evento a vigilar significa, en esencia, la dignificación de la condición humana en cualquier contexto mundial y, como tal, amerita el monitoreo permanente en todos sus aspectos. ⁽⁶⁾.

De acuerdo con lo contemplado en la legislación colombiana sobre la vigilancia en salud pública, se vigilarán eventos de interés en salud pública, definidos como “aquellos eventos considerados importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades

de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública”. ⁽⁶⁾.

Aunque el Mobbing no ha alcanzado una definición consensuada, el abanico de conductas y fases ha sido objeto de estudio teórico y empírico por investigadores y ha estado relacionado con la violencia en el trabajo, la supervisión abusiva, la pequeña tiranía, el conflicto interpersonal, así como con el acoso laboral, el matonismo, el terror psicológico, o el liderazgo perjudicial para la salud. Todas categorías de análisis que son a su vez causas sociales de desenlaces biológicos como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades mentales, entre otras y en sí mismas variables intermedias de otros problemas sociales, como los relacionados con las relaciones familiares, entre amigos y del mismo entorno. ⁽⁶⁾.

Algunos estudios reportan cómo la naturaleza del trabajo favorece que este fenómeno se presente (por ejemplo: en el sector de la salud, más en enfermeras que en los demás profesionales), al igual que factores asociados al trabajo como el estrés, las habilidades para el desempeño y la personalidad permiten que se manifiesten algunas características del mobbing donde, finalmente, esas expresiones pueden conducir no sólo al aislamiento laboral, al cambio de actividad laboral, a la abstinencia, sino inclusive al suicidio. ⁽⁶⁾.

En Colombia este fenómeno social no es ajeno a la realidad de violencia que vive el país; es un tipo de violencia que genera más violencia y sufrimiento. El acoso en el trabajo se suma al deterioro de la calidad de vida y atenta contra la seguridad y la salud de los trabajadores colombianos, como se afirma en un estudio técnico realizado por la Universidad de Antioquia para el Ministerio de la Protección Social en el año 2004, en el cual se encontró una prevalencia de acoso psicológico del 19,8%, cifra que duplica lo reportado en investigaciones realizadas en Europa. Cabe señalar que dentro de los sectores analizados el de mayor prevalencia de violencia en el trabajo es el del transporte (25,1%). Otros estudios

hacen referencia a sectores como el de la educación y de la salud como los más afectados.

1.3.4.1 Modelos de Acoso Laboral (Mobbing).

La Perspectiva Psicopatológica.

Puñuel ⁽²⁶⁾ define al acoso laboral de la siguiente forma: “El acoso tiene como objetivo intimidar, apocar, reducir, aplanar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima, con vistas a eliminarla de la organización o a satisfacer la necesidad insaciable de agredir, controlar, destruir que suele presentar el hostigador, quien aprovecha la situación que le brinda la situación organizativa particular (reorganización, reducción de costes, burocratización, cambios vertiginosos, etc.) para canalizar una serie de impulsos y tendencias psicopáticas.”

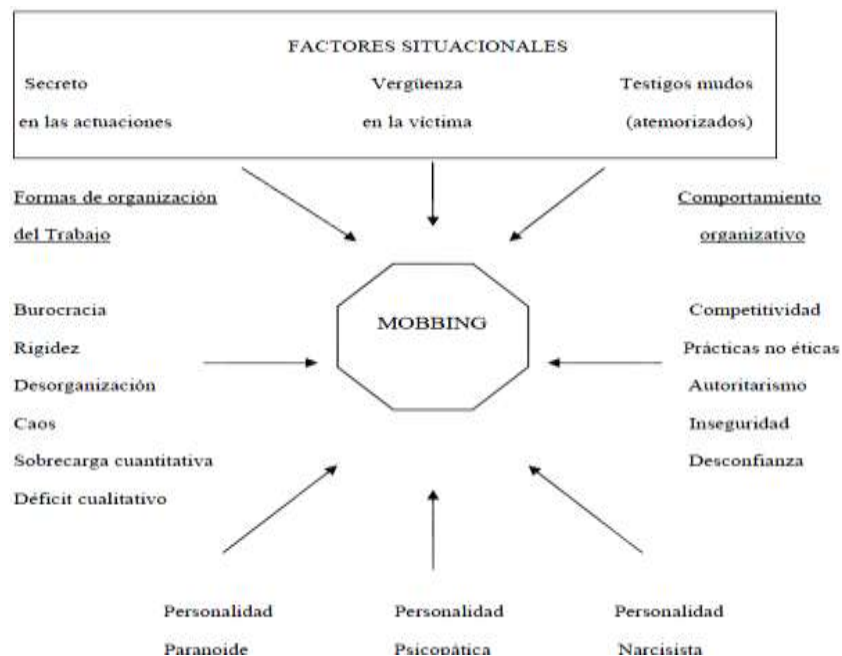


Figura 3. Modelo Psicopatológico.

Fuente: Piñuel y Zabala, I. Mobbing: Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el Trabajo. Sal Terrae – Santander; 2001.

Desde esta perspectiva se admite también que la organización del trabajo actúa como contexto favorecedor del acoso, pero se sigue poniendo el acento en la relación interpersonal, por lo que lógicamente se ha tendido a buscar y a elaborar “perfiles” psicológicos del acosador y de la víctima. A grandes rasgos en este modelo explicativo la causa principal del acoso viene a ser el tipo de personalidad del acosador: psicópata, paranoico o narcisista. ⁽²⁷⁾

La Perspectiva Psicolaboral

Dolores Fernández y Clara Llorens elaboran una definición del mobbing y un modelo explicativo que denominan “Factores de Riesgo Psicosocial + Factores de Acoso = Daños a la Salud” (Fernández y Llorens, 2002), donde el acoso moral o mobbing es definido de la siguiente manera: “¿qué es el acoso moral? Es un riesgo laboral, derivado de las condiciones de trabajo, cuyos efectos en la salud son daños derivados del empleo y es una obligación empresarial prevenirlo. Se produce cuando el empresario o sus representantes o cualquier trabajador (es) que tiene(n) una posición de mayor poder (reconocido como una categoría laboral superior, o de facto, por tener mayores apoyos, mayor antigüedad, etc. actúan con el propósito de dañar a otro/a u otros/as trabajadores usando las deficiencias en la organización del trabajo de forma repetida y frecuente en el tiempo. Lo que diferencia el acoso moral de otros problemas derivados de la organización del trabajo es la intencionalidad de causar daño, la focalización en una o varias personas, la repetición, frecuencia y continuidad en el tiempo (NTP 476: 1998.)”

⁽²⁷⁾

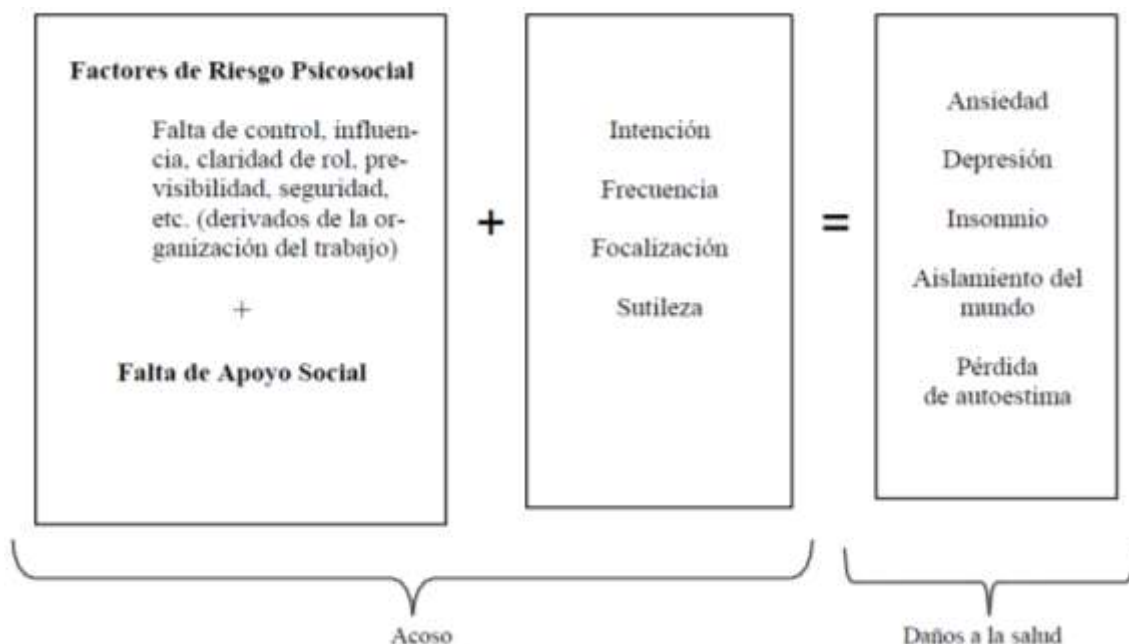


Figura 4. Modelo Riesgos Psicosociales Factores de Acoso = Daños a la Salud.

Fuente: Fernández y Llorens, 2002:3. Citado en ⁽²⁷⁾

1.3.4.2 Consecuencias del Mobbing.

Para el Trabajador Afectado

A nivel psíquico. La sintomatología puede ser muy diversa. El eje principal de las consecuencias que sufre el sujeto afectado sería la ansiedad: la presencia de un miedo acentuado y continuo, de un sentimiento de amenaza. La ansiedad que manifiestan estos sujetos en su tiempo de trabajo, puede generalizarse a otras situaciones. Pueden darse también otros trastornos emocionales como sentimientos de fracaso, impotencia y frustración, baja autoestima o apatía. Pueden verse afectados por distintos tipos de distorsiones cognitivas o mostrar problemas a la hora de concentrarse y dirigir la atención (los diagnósticos médicos compatibles son síndrome de estrés postraumático y síndrome de ansiedad generalizada). Este tipo de problema puede dar lugar a que el trabajador afectado,

con el objeto de disminuir la ansiedad, desarrolle comportamientos sustitutivos tales como drogodependencias y otros tipos de adicciones, que además de constituir comportamientos patológicos en sí mismos, están en el origen de otras patologías.⁽²⁸⁾

La excesiva duración o magnitud de la situación de mobbing puede dar lugar a patologías más graves o a agravar problemas preexistentes. Así, es posible encontrar cuadros depresivos graves, con individuos con trastornos paranoides e, incluso, con suicidas.⁽²⁸⁾

A nivel físico, podemos encontrarnos con diversas manifestaciones de patología psicosomática: desde dolores y trastornos funcionales hasta trastornos orgánicos.⁽²⁸⁾

A nivel social, es posible que estos individuos lleguen a ser muy susceptibles e hipersensibles a la crítica, con actitudes de desconfianza y con conductas de aislamiento, evitación, retraimiento o, por otra parte, de agresividad u hostilidad y con otras manifestaciones de inadaptación social. Son comunes sentimientos de ira y rencor, y deseos de venganza contra el/los agresor/es.⁽²⁸⁾

En general, puede decirse que la salud social del individuo se encuentra profundamente afectada pues este problema puede distorsionar las interacciones que tiene con otras personas e interferir en la vida normal y productiva del individuo. La salud del individuo se verá más afectada cuanto menores apoyos efectivos encuentre (personas que le provean de afecto, comprensión consejo, ayuda,...) tanto en el ámbito laboral como en el extralaboral.⁽²⁸⁾

Desde el punto de vista laboral posiblemente resultarán individuos desmotivados e insatisfechos que encontrarán el trabajo como un ambiente hostil asociado al sufrimiento y que no tendrán un óptimo rendimiento. La conducta lógica de un trabajador sometido a una situación de mobbing sería el abandono de la organización, sin embargo, en muchos casos éste no se produce debido, de un

lado, a la difícil situación del empleo en la economía actual y, de otro lado, a que, a medida que el trabajador se va haciendo mayor, ve disminuida su capacidad para encontrar nuevos empleos.⁽²⁸⁾

Para la Organización de Trabajo

Sobre el rendimiento: Es un hecho cierto que tener trabajadores con este tipo de problemas afecta al desarrollo del trabajo, pues al distorsionar la comunicación y la colaboración entre trabajadores, interfiere en las relaciones que los trabajadores deben establecer para la ejecución de las tareas. Así, se producirá una disminución de la cantidad y calidad del trabajo desarrollado por la persona afectada, el entorpecimiento o la imposibilidad del trabajo en grupo, problemas en los circuitos de información y comunicación, etc. Por otra parte, se producirá un aumento del absentismo (justificado o no) de la persona afectada. Es posible también que se produzcan pérdidas en la fuerza de trabajo ya que previsiblemente, el trabajador intentará cambiar de trabajo.⁽²⁸⁾

Sobre el clima social: Distintos conceptos (como la cohesión, la colaboración, la cooperación, la calidad de las relaciones interpersonales,...) que señalan el clima social en una organización de trabajo se verán afectados ante la existencia de problemas de este tipo.⁽²⁸⁾

Sobre la accidentabilidad: Algunos estudios relacionan la calidad del clima laboral con la posibilidad de que se incremente la accidentabilidad (accidentes por negligencias o descuidos, accidentes voluntarios).⁽²⁸⁾

Para el Núcleo Familiar y Social

El entorno social del afectado padecerá las consecuencias de tener una persona cercana amargada, desmotivada, sin expectativas ni ganas de trabajar, y que padecerá posiblemente algún tipo de trastorno psiquiátrico, con o sin adicción a drogas.⁽²⁸⁾

Para la Comunidad

Según los estudios de Leymann sobre el impacto económico de este tipo de problema para la comunidad, no hay que menospreciar las consecuencias que a este nivel se producen: la pérdida de fuerza de trabajo, costes de asistencia a enfermedades, costes de las pensiones de invalidez, etc. ⁽²⁸⁾

1.3.4.3 Marco Legal.

Para fundamentar esta investigación en relación con el ámbito laboral en Colombia iniciamos por fundamentarla por decretos y resoluciones que a continuación lo relacionamos así:

- Decreto 614 de marzo 14 de 1984, por el cual se determinan las bases de organización y administración gubernamental y, privada de la Salud Ocupacional en el país, para la posterior constitución de un Plan Nacional unificado en el campo de la prevención de los accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y el mejoramiento de las condiciones de trabajo. En el artículo segundo literal c, habla de proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, **psicosociales**, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo. ⁽²⁰⁾
- Resolución 1016 de 1989, artículo 10, habla de subprogramas de medicina Preventiva y de trabajo que tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales: ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones de trabajo psico-fisiológicas y manteniéndolo en actitud de producción de trabajo. En el literal 12 de este artículo se puede encontrar un importante aporte en cuanto al diseño y ejecución de

programas para la prevención y control de enfermedades generales por los riesgos psicosociales. ⁽²¹⁾

- Resolución 2646 DEL 17 DE JULIO DEL 2008, por el cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por estrés ocupacional. ⁽²²⁾
- Decreto 2566 del 7 de julio del 2009 en el cual se adopta la Tabla de enfermedades Profesionales para efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales en su numeral 42 aparece las patologías causadas por estrés en el trabajo como: Trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnicas de producción en masa, repetitiva o monótona o combinada con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, Infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, Hipertensión arterial, Enfermedad ácido péptica severa o Colon irritable. ⁽²³⁾
- Ley 1010 de 2006 La presente ley tiene por objeto definir, prevenir, corregir y sancionar las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejercen sobre quienes realizan sus actividades económicas en el contexto de una relación laboral privada o pública. ⁽²⁴⁾
- Ley 1616 de 2013 El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de

conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. Por otra parte en el artículo No 9 se establece la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral estableciendo que las Administradoras de Riesgos Laborales de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.⁽³⁷⁾

2. OBJETIVOS Y PROPOSITO

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores psicosociales asociados a síndrome de Burnout, Work Engagement y Mobbing en personal sanitario en Florencia, Colombia en el segundo semestre de 2012.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características socio demográficas del personal sujeto de estudio y de la organización laboral en estudio.
- Medir la prevalencia del síndrome de Burnout, Work Engagement y Mobbing en el personal sujeto de estudio.
- Establecer la asociación de los factores psicosociales con el síndrome de Burnout, Work Engagement y Mobbing en personal sanitario en Florencia, Colombia.

2.3 PROPÓSITO

Una vez realizada la presente investigación sus resultados podrán ser utilizados como referentes para posteriores investigaciones que aborden la temática de la salud laboral en el personal de salud y demás profesiones.

La presente investigación facilitará a su vez el diseño de una línea de base para posteriores investigaciones acerca de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo y su impacto en la salud biopsicosocial del trabajador.

Crear una estrategia que genere y fortalezca las relaciones con el trabajador y su entorno, haciendo de este un lugar ameno y mentalmente sano para la ejecución de las labores asignadas.

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

Descriptivo de corte transversal, que tiene como objeto describir los factores psicosociales asociados con el síndrome de Burnout, work engagement y Mobbing en personal sanitario en el área urbana de la ciudad de Florencia en el departamento del Caquetá y relacionarlos con variables sociodemográficas y de la organización laboral.

3.2 DELIMITACIÓN ESPACIO-TEMPORAL

El estudio se llevaría a cabo en la ciudad de Florencia en el Departamento del Caquetá en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud: Clínica Medilaser, Hospital María Inmaculada, Clínica Saludcoop y Clínica Corpomedica. El estudio se desarrollaría durante julio y agosto del 2012.

3.3 DEFINICIONES OPERACIONALES

Esta investigación presenta unas macro variables independientes que a continuación se relaciona así:

A. **Variables sociodemográficas:** Esta macro variable se encuentra conformadas por: sexo, edad, estado civil, número de hijos, nivel de escolaridad, profesión y nivel de formación y/o estudio.

B. **Variable de tipo organizacional laboral:** Esta macro variable se encuentra conformada por preguntas cerradas ¿Servicio donde labora? ¿En que área de

sanidad se desempeña? , ¿En cuántas instituciones desempeña su profesión? , Tipo de empresa en la que labora? , ¿Antigüedad en la empresa que trabaja?, ¿En qué turno trabaja Usted?, ¿Tipo de jornada? ,¿De cuantas horas a la semana es su jornada laboral a la cual le ofrece sus servicios? y ¿Trabaja horas extras a la semana?

C. Variables factores psicosociales en el trabajo: Esta macro variable se encuentra conformada por: las condiciones del lugar de trabajo, carga laboral, contenido y características de la carrera, exigencias laborales, papel laboral y desarrollo de la carrera, interacción social y aspectos organizacionales y remuneración al rendimiento. Esta variable es analizada por medio de la ESCALA FACTORES PSICOSOCIALES NEGATIVOS EN EL TRABAJO, de autoría de la Magister Noemí Silva Gutiérrez en población académica; el cual fue adaptado por los investigadores del Instituto Internacional en Salud Ocupacional – IISO de la Universidad de Guadalajara-México.

Por otra parte están las variables dependientes que a continuación las relacionamos así:

A. Síndrome de Burnout: Esta macro variable es analizada por medio del test llamado INVENTARIO MASLACH BURNOUT que permite evaluar tres componentes: Agotamiento emocional, Despersonalización y Falta de realización personal en cada trabajador de las diferentes instituciones prestadoras de los servicios de salud en la ciudad de Florencia Departamento del Caquetá.

B. Work Engagement: Esta macro variable es analizada por el test UTRECHTWORK ENGAGEMENT SCALE que permite evaluar tres componentes: Vigor, Dedicación y Absorción en cada trabajador de las diferentes instituciones prestadoras de los servicios de salud.

C. Mobbing: Esta macro variable es analizada por un Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO), que evalúa la presencia de violencia psicológica en el trabajo, intensidad de la violencia psicológica en el trabajo y presencia de acoso psicológico en el trabajo.

3.4 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

De acuerdo al estudio factores psicosociales asociados al síndrome de Burnout, Work Engagement y Mobbing en personal sanitario en Florencia en el departamento del Caquetá, el investigador a continuación presenta el cuadro de variables de estudio:

MACROVARIABLES	VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CODIFICACIÓN	PRESENTACIÓN DE LA VARIABLE
I.SOCIODEMOGRÁFICAS	EDAD	Tiempo de vida representado en años cumplidos al momento del estudio	Cuantitativa	Razón	20.....60	
	SEXO	Condición orgánica que distingue los seres humanos ya sea masculino o femenino	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	
	ESTADO CIVIL	Conjunto de cualidades que distinguen al individuo de la sociedad y en familia	Cualitativa	Nominal	A.) Soltero B.) Casado C.) Unión libre D.) Viudo E.) Separado	
	No. DE HIJOS	Número de hijos nacidos vivos	Cuantitativa	Razón	0,1, 2.....	
	Escolaridad	Es el nivel de estudio desarrollado en una institución de formación académica	Cualitativa	Nominal	a.) Técnico completo - técnico incompleto – b.) Universitario completo universitario incompleto – c.) Posgrado completo- posgrado incompleto – d.) Magister completo- magister incompleto-	
	Profesión	Empleo trabajo que alguien ejerce y por el que recibe una retribución económica.	Cualitativa	Nominal	Medico, enfermera, fisioterapeuta, odontóloga, psicóloga, terapeuta ocupacional, terapeuta respiratoria, instrumentador quirúrgico, técnico en auxiliar de enfermería, auxiliar de odontología, auxiliar de RX e imagenología	
	Especialización	Área del saber de la medicina especializada.	Cualitativa	Nominal	Anestesiólogo, cirujano general, medicina interna, ortopedista	

MACROVARIABLES	VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CODIFICACIÓN	PRESENTACIÓN DE LA VARIABLE
	SERVICIO DONDE LABORA	Lugar en el desempeño activo de un cargo o función durante un turno de trabajo	Cualitativa	Nominal	Urgencias , unidad de cuidados intensivos , consulta externa , hospitalización, triage,	
	Área en la que se desempeña	Distribución organizacional de desempeño en la clínica y /o Acción y efecto de desempeñar o desempeñarse.	Cualitativa	Nominal	a) Asistencial b) Administrativa c) Ambas	
	Número de Instituciones en las que labora	Número de instituciones en la cual se desempeña en su oficio.	Cuantitativa	Razón	1,2,3	
	Tipo de empresa en la que labora	Unidad de organización dedicada a actividades industriales, mercantiles o de prestación de servicios con fines lucrativos.	Cualitativa	Nominal	A) Pública B) Privada C) Ambas	
	Antigüedad en la empresa	Tiempo que una persona ha permanecido en un mismo cargo o empleo	Cuantitativa	Razón	2,3,4.....	
II.ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	Turno en el que labora	Distribución horaria de un día	Cualitativa	Nominal	A.) Matutino Pertenece o relativo a las horas de la mañana B.) Vespertino Pertenece o relativo a la tarde C.) Nocturno Pertenece o relativo a la noche	
	Tipo de jornada	Distribución del tiempo laborado semanal	Cualitativa	Nominal	A) Acumulada B) Mixta	C)
	No de horas laboradas en su jornada laboral semanal	Tiempo de duración del trabajo diario.	Cuantitativa	Razón	4,5.....	
	No de horas extras laboradas	Horas adicionales a las estipuladas en el horario diario	Cuantitativa	Razón	8,9.....	
	Condiciones del lugar de trabajo	Son las condiciones del ambiente físico que rodea al trabajador	Cualitativa	Ordinal	El ruido ,la iluminación , la temperatura , mala higiene , polvo , gases solventes o vapores , microbios , hongos , insectos o roedores , el espacio donde trabaja es inadecuado , existe hacinamiento , no cuenta con el	Bajo = ≤9, Medio 10,-22, Alto 23-36

MACROVARIABLES	VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CODIFICACIÓN	PRESENTACIÓN DE LA VARIABLE
					equipo y materiales necesarios .Esta variable será calificada con la escala de Likert 0 = nunca ,1= casi nunca ,2 = algunas veces ,3 = casi siempre ,4 = siempre en cada uno de los ítem mencionados con anterioridad	
	<i>Carga de trabajo</i>	Es el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral.	Cualitativa	Ordinal	Tiene exceso de actividades , las demandas laborales que recibo no corresponden a su nivel de conocimientos y competencias , su jornada de trabajo se prolonga , trabaja los fines de semana y durante vacaciones , tiene pocas tareas a realizar durante su jornada Esta variable será calificada con la escala de Likert 0 = nunca ,1= casi nunca ,2 = algunas veces ,3 = casi siempre ,4 = siempre en cada uno de los ítem mencionados con anterioridad	Bajo ≤ 4 Medio 5-12, Alto 13-20.
	<i>Contenido y característica de la carrera</i>	Son todas las acciones desempeñadas por el trabajador de acuerdo a su organización, planificación y distribución del tiempo de trabajo	Cualitativa	Ordinal	Su trabajo es repetitivo , rutinario y aburrido , enfrenta problemas comportamientos de los compañeros , su trabajo no le permite desarrollar habilidades y conocimientos nuevos , participa en proyectos que no son de su interés, cambios constante en las actividades responsabilidad, realizar actividades que no son de su especialidad , actividades de coordinación y supervisión de personal Esta variable será calificada con la escala de Likert 0 = nunca ,1= casi nunca ,2 = algunas veces ,3 = casi siempre ,4 = siempre en cada uno de los ítem mencionados con anterioridad	Bajo ≤ 6, Medio 7-17 , Alto 18-28
	<i>Exigencias laborales</i>	Son factores relacionados con las funciones y tareas hacen referencia al contenido y al significado que el trabajo tiene para el trabajador que lo ejecuta.	Cualitativa	Ordinal	Su trabajo se caracteriza es tarea compleja , requiere alto grado de concentración , requiere permanecer en posturas incómodas ,uso de verbalización constante , esfuerzo visual prolongado , requiere creatividad e iniciativa, exigencias para ingresar a programa de	Bajo ≤ 9, Medio 10 -18 Alto 19-28

MACROVARIABLES	VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CODIFICACIÓN	PRESENTACIÓN DE LA VARIABLE
					estímulos o bonos de productividad. Esta variable será calificada con la escala de Likert 0 = nunca ,1= casi nunca ,2 = algunas veces ,3 = casi siempre ,4 = siempre en cada uno de los ítem mencionados con anterioridad. Esta variable será calificada con la escala de Likert 0 = nunca ,1= casi nunca ,2 = algunas veces ,3 = casi siempre ,4 = siempre en cada uno de los ítem mencionados con anterioridad.	
III. FACTORES PSICOSOCIALES	<i>Papel laboral y desarrollo de la carrera</i>	El desarrollo de la carrera profesional es el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su trayectoria laboral en base a una evaluación objetiva y reglada, en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de objetivos.	Cualitativa	Ordinal	Realiza actividades con la que no esta de acuerdo o no son de su agrado , tiene dificultades en el uso de programas nuevos , su formación profesional y las exigencias actuales de su trabajo no son compatibles , el estatus del puesto de trabajo no es de su expectativa , oportunidades para la promoción son limitadas , falta de apoyo para mejorar formación o capacitación. Esta variable será calificada con la escala de Likert 0 = nunca ,1= casi nunca ,2 = algunas veces ,3 = casi siempre ,4 = siempre en cada uno de los ítem mencionados con anterioridad.	bajo ≤5 , medio 6-14 , alto 15-24
	<i>Interacción social y aspectos organizacionales</i>	Son todas las acciones que van dirigidas al las relaciones con sus compañeros de trabajo.	Cualitativa	Ordinal	Dificultades en la relación con compañeros de trabajo , requiere participar de diversos grupos de trabajo , problemas en la relación con su jefe inmediato , los procesos de evaluación de su desempeño laboral son inadecuados , los sistemas de control del personal son incorrectos , existen problemas de comunicación sobre los cambios que afecta su trabajo, limitan su participación en toma de decisiones , la información sobre la eficacia de su desempeño no es clara y directa , esta insatisfecho con el trabajo que desempeña en este centro laboral. Esta variable será calificada con la	Bajo ≤ 12, medio 13-24 alto 25-36

MACROVARIABLES	VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CODIFICACIÓN	PRESENTACIÓN DE LA VARIABLE
					escala de Likert 0 = nunca ,1= casi nunca ,2 = algunas veces ,3 = casi siempre ,4 = siempre en cada uno de los ítem mencionados con anterioridad.	
	Remuneración del rendimiento	Es el dinero recibido por parte de empresa y organización a cambio de su labor o servicio prestado a la misma	Cualitativa	Ordinal	Está inconforme con el salio que recibe ,esta insatisfecho con el sistema de pensiones y prestación es ,los programas de estímulo económico o bonos de productividad no le permiten lograr estabilidad económica Esta variable será calificada con la escala de Likert 0 = nunca ,1= casi nunca ,2 = algunas veces ,3 = casi siempre ,4 = siempre en cada uno de los ítem mencionados con anterioridad	bajo ≤4, medio 5-8 , alto 9-12
	Agotamiento emocional	Es medida por 9 ítems, que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo.	Cualitativa	Ordinal	Es analizada por medio del test llamado INVENTARIO MASLACH BURNOUT per medio de las preguntas en anexo No 2 : será calificada con una escala de Likert 0 = nunca ,1=alguna vez al ano o menos 2= una vez al mes o menos ,3= algunas veces al mes ,4 = una vez por semana ,5 =alguna vez por semana ,6= todos los días	Alto ≥ 27 ,medio 17-26, bajo ≤16
IV. INVENTARIO MASLACH BURNOUT	Despersonalización	Es medida por 5 ítems, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento hacia los compañeros de trabajo o usuarios.	Cualitativa	Ordinal	Es analizada por medio del test llamado INVENTARIO MASLACH BURNOUT per medio de las preguntas en anexo No 2: será calificada con una escala de Likert 0 = nunca ,1=alguna vez al año o menos 2= una vez al mes o menos ,3= algunas veces al mes ,4 = una vez por semana ,5 =alguna vez por semana ,6= todos los días	Alto ≥ 14 ,medio 9-13, bajo ≤8

MACROVARIABLES	VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CODIFICACIÓN	PRESENTACIÓN DE LA VARIABLE
	Falta de realización personal	Está medida por 8 ítems, evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo.	Cualitativa	Ordinal	Es analizada por medio del test llamado INVENTARIO MASLACH BURNOUT per medio de las preguntas en anexo No 2: será calificada con una escala de Likert 0 = nunca ,1=alguna vez al año o menos 2= una vez al mes o menos ,3= algunas veces al mes ,4 = una vez por semana ,5 =alguna vez por semana ,6= todos los días	Alto ≤ 30 ,medio 31-36, bajo ≥ 37
	Vigor	Es medida por los seis ítems que se refieren a los altos niveles de energía y resiliencia, la voluntad de invertir esfuerzos, no se fatiga con facilidad, y persistir frente las dificultades.	Cualitativa	Ordinal	Es analizada por el test UTRECHTWORK ENGAGEMENT SCALE será calificada con una escala de Likert 0 = nunca ,1=alguna vez al año o menos 2= una vez al mes o menos ,3= algunas veces al mes ,4 = una vez por semana ,5 =alguna vez por semana ,6= todos los días	Muy bajo ≤2.6 , bajo 2.6-3.51 medio 3.52- 4 alto 5- 5.99 , muy alto ≥5.99
V. UTRECHT WORK ENGAGEMENT SCALE	Dedicación	Es medida por cinco ítems que refieren a un censo de significado por el trabajo, haciendo sentir entusiasmado y orgulloso en relación al su labor, inspirado y desafiado por él.	Cualitativa	Ordinal	Es analizada por el test UTRECHTWORK ENGAGEMENT SCALE será calificada con una escala de Likert 0 = nunca ,1=alguna vez al año o menos 2= una vez al mes o menos ,3= algunas veces al mes ,4 = una vez por semana ,5 =alguna vez por semana ,6= todos los días	Muy bajo ≤ 1.41 , bajo 1.41 -2.99 , medio 3-4.5 alto 4.6 - 5.5, muy alto ≥5.5
	Absorción	Es medida por seis ítems que se refieren a estar totalmente inmerso en su trabajo y tiene dificultades en desapegarse de ello, el tiempo pasa rápidamente y él olvidase de todo su alrededor.	Cualitativa	Ordinal	Es analizada por el test UTRECHTWORK ENGAGEMENT SCALE será calificada con una escala de Likert 0 = nunca ,1=alguna vez al año o menos 2= una vez al mes o menos ,3= algunas veces al mes ,4 = una vez por semana ,5 =alguna vez por semana ,6= todos los días	Muy bajo ≤ 1.21 , bajo 1.21 -2.25 , medio 2,6 - 4.1 alto 4.2- 5.1, muy alto ≥ 5.1
	Presencia de violencia psicológica en el trabajo	Se define como una forma de violencia psicológica específica y está constituido por una serie de actos violentos, generalmente en lo moral y psicológico y muy extrañamente de manera física.	Cualitativa	Ordinal	Es analizada por un Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO),	Nula/baja : 13.7% Media: 47.7% Alta: 38.6

MACROVARIABLES	VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CODIFICACIÓN	PRESENTACIÓN DE LA VARIABLE
VI. MOBBING	Intensidad de la violencia psicológica en el trabajo	Esta definida por el numero de repetitividad de las acciones (psicológicas) sobre el trabajador	Cualitativa	Ordinal	Es analizada por un Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO),	Nula/baja : 89.5% Media: 9.5% Alta: 1.0%
	Presencia de acoso psicológico en el trabajador	Son todas las acciones con el con el propósito de perjudicar la integridad de la otra persona, tratando de obtener su salida de la organización.	Cualitativa	Ordinal	Es analizada por un Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO),	Nula/baja : 91.5% Media: 7.8% Alta: 0.7%

3.5 MARCO MUESTRAL

Población Diana o de Referencia: Total de los profesionales y técnicos en salud que se encuentre laborando en la ciudad de Florencia - Departamento del Caquetá en las diferentes instituciones prestadoras de servicio de salud: Clínica Medilaser, Hospital María Inmaculada, Clínica Saludcoop y Clínica Corpomedica.

Universo: Está constituido por la totalidad de profesionales y técnicos en salud que laboran en la ciudad de Florencia – Departamento del Caquetá

Instituciones prestadoras de servicios de salud	Número de profesionales de la salud
Clínica Medilaser	83
Hospital María inmaculada	142
Clínica SaludCoop	37
Clínica Corpomedica	38
Total	300

Población Accesible: Esta población está constituida por todos los profesionales y técnicos en salud (médicos generales, médicos especialistas, psicólogo, fisioterapeutas, enfermeras, terapeuta ocupacional, terapeuta respiratoria, fonoaudiología, entre otras profesiones en salud auxiliares de enfermería , técnico en rayo x , auxiliares de odontología entre otros) que están desarrollando sus actividades laborales en el área asistencial y/o administrativa en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Florencia – Departamento del Caquetá.

Población Elegible: Esta población estuvo constituida por los profesionales y técnicos en salud que están desarrollando sus actividades en el área asistencial y/o administrativo en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud en Florencia – Caquetá, que cumplan con los criterios de inclusión relacionados a continuación:

3.6 CRITERIOS DE INCLUSION

- Se realizó sobre la totalidad (300) de los profesionales de la salud de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud en Florencia – Caquetá en el periodo segundo semestre del año 2012.
- El personal que ejerza su profesión con dos años de antigüedad.
- Profesionales y técnicos de la salud que ejerzan en áreas administrativas y/o asistenciales
- Profesionales y técnico de la salud que se desempeñen en los diferentes servicios de las instituciones prestadoras de los servicios de salud.
- Profesionales de la salud que desean participar en el estudio.
- Que tengan contacto directo con personal y/o usuarios
- Profesionales de ambos sexos

3.7 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Los profesionales de la salud que durante el período de la recogida de datos del estudio se encontraran por fuera de las instituciones sea por razón de: licencia de maternidad, incapacidad.
- Profesionales y técnicos de la salud que haya sido diagnosticado por el servicio de psiquiatría con estrés pos traumático u otros trastornos mentales.
- Profesionales de la salud que durante ese mismo período del estudio se encontraran fuera de su destino habitual de trabajo.

3.8 UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN

La unidad de análisis está constituida por el individuo objeto del estudio, que son en este estudio los diferentes profesionales y técnicos de la salud que laboran en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud en Florencia Departamento del Caquetá.

Planes de reclutamiento:

Se establecerá con la participación de los gerentes de las diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud, a través de procedimientos administrativos emitidos por la gerencia. Los profesionales y técnicos de la salud brindaran la información al encuestador previamente capacitado, cuyo objetivo es el revisar el diligenciamiento de la totalidad de la encuesta durante su jornada de trabajo y en el día asignado para la recolección de la información. Por otra parte existe una programación y listados del personal emitido por el jefe de recurso humano de las instituciones de servicios de salud con datos de identificación, teléfonos y lugar de trabajo con el fin de llevar un control del personal a que se le recoge la información y evitar sesgos.

3.9 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- La información se recolecta a través de los instrumentos diseñados para tal fin. Ver anexo No 1. Se utilizara una encuesta que incluye las variables sociodemográficas y organización del trabajo y los test correspondientes al síndrome de Burnout, work engagement, factores psicosociales y mobbing los cuales se encuentran en el Anexo No 2.
- La aplicación de los cuestionarios fue recogida en el segundo semestre del año 2012.

3.10 INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Ver anexo 2 corresponde a las características sociodemográfica y organización laboral y el anexo 3 corresponde Encuesta De Bienestar y Trabajo (UWES), **Inventario de Mobbing, Escala del Maslach Burnout Inventory, Factores Psicosociales en el trabajo.**

3.11 SISTEMA DE CALIFICACIÓN

3.11.1 Mobbing.

El instrumento califica dos elementos:

- 1) La violencia psicológica en el trabajo en general; y
- 2) El acoso psicológico en el trabajo.

LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN EL TRABAJO EN GENERAL

Este apartado se califica sumando los puntos obtenidos en la primera serie de opciones de cada ítem o reactivo:

“Muy frecuentemente” “Frecuentemente” “Algunas veces” “Casi nunca” “Nunca”

Se obtendrán dos calificaciones derivadas de aquí: la presencia de eventos de violencia y la intensidad de los mismos.

La presencia de violencia será evaluada por la cantidad de diferentes formas o eventos de violencia psicológica que la persona sufre en su ambiente de trabajo y se determina por el número de reactivos en que el sujeto contestó cualquier cosa diferente a “**Nunca**”, ya que cualquiera de las otras respuestas posibles indica que la conducta violenta está presente y señalará como “positivo” el reactivo.

Se obtiene simplemente contando cuantas respuestas de las 22 posibles fueron diferentes a “Nunca”.

La presencia de la violencia psicológica en el trabajador estudiado será considerada:

1 = Alta = 5 ó más reactivos contabilizados positivos.

2 = Media = Entre 1 y 4 reactivos positivos.

3 = Nula = Ninguno de los reactivos es calificado como positivo.

La INTENSIDAD se cuantifica uniendo en número de conductas violentas presentes a la frecuencia con que cada una de estas conductas se da, y se obtiene otorgando, a las respuestas dadas por el sujeto, el siguiente puntaje:

Muy frecuentemente = 4

Frecuentemente = 3

Algunas veces = 2

Casi nunca = 1

Nunca = 0

La INTENSIDAD de la Violencia Psicológica en el trabajador estudiado se considerará conforme a la siguiente tabla:

Alta Intensidad = 45 ó más puntos.

Mediana
Intensidad = 23 a 44 puntos.

Baja Intensidad = 1 a 22 puntos.

Nula = 0 puntos.

3.11.2 El acoso psicológico en el trabajo.

Se cuantifica a partir de las respuestas obtenidas en la segunda serie de opciones de cada ítem o reactivo:

“Menos que mis compañeros”

“Igual que mis compañeros”

“Más que al resto de mis compañeros”

Y en este caso se contabiliza solamente el número de veces que el trabajador haya contestado **“Más que al resto de mis compañeros”**, y se otorga un punto por cada vez.

Deben anularse los casos que el trabajador haya contestado **“Más que al resto de mis compañeros”** y que la respuesta a la primera serie de opciones haya sido **“Nunca”**, pues sería una situación incongruente y debe sospecharse que las instrucciones o el instrumento mismo, no fueron adecuadamente comprendidos.

La presencia del Acoso Psicológico en el trabajador debe considerarse:

Nula o Baja = 0 a 3 puntos.

Media = 4 a 7 puntos.

Alta = 8 ó más puntos.

Categoría	Puntaje	Clasificación
Presencia de Violencia Psicológica Intensidad de la Violencia Psicológica Acoso Psicológico en el Trabajo		

La pregunta final que se presenta sobre “La(s) persona(s) que me produce las cosas arriba mencionadas es:” se aplica exclusivamente para determinar el “Tipo de Acoso Psicológico” (descendente, horizontal o ascendente) en caso de existir.

3.11.3 Sistema de calificación de los factores psicosociales.

<i>Factores Psicosociales Negativos Relacionados con el Trabajo</i> Valores por subescala y general			
SUBESCALA	3. BAJO	2. MEDIO	1. ALTO
1. Condiciones del lugar de trabajo	= < 9	10, - 22	23 – 36
2. Carga de trabajo	= < 4	5, - 12	13 – 20
3. Contenido y características de la tarea	= < 6	7, - 17	18 – 28
4. Exigencias laborales	= < 9	10, - 18	19 – 28
5. Papel del Académico y desarrollo de la carrera	= < 5	6, - 14	15 – 24
6. Interacción social y aspectos organizacionales	= < 12	13, - 24	25 – 36
7. Remuneración del rendimiento	= < 4	5, - 8	9 – 12
VALORES GENERALES	= < 55	56, - 121	122 – 184

3.11.4 Sistema de calificación Síndrome de Burnout.

	1. ALTO	2. MEDIO	3. BAJO
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	=> 27	17 – 26	=<16
DESPERSONALIZACION	=> 14	9 – 13	=<8
FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL	= < 30	31 – 36	=>37

3.11.5 Sistema de calificación Work Engagement

Tabla de normativa del UWES

Realizada con un N=1.275 trabajadores españoles de diferentes ocupaciones y sectores socio-económicos				
	% Muestral	Vigor	Dedicación	Absorción
Muy bajo	< 5	< 2.6	< 1.41	< 1.21
Bajo	5 – 25	2.6 – 3.51	1.41 – 2.99	1.21 – 2.25
Medio	25 – 75	3.52 - 4	3 – 4.5	2.6 – 4.1
Alto	75 – 95	5 – 5.99	4.6 – 5.5	4.2 – 5.1
Muy alto	> 95	> 5.99	> 5.5	> 5.1

3.12 MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

- Revisar que el instrumento esté debidamente diligenciado.
- Que se encuentre las encuestas y los test debidamente codificados.
- Ingresar el total de la información de todos los instrumentos a la base de datos.
- Una vez toda la información se encuentre en la base de datos validar las bases de datos, con el 10 % de la información de los instrumentos.
- Corroborar que los resultados estén acorde con la información ingresada.

3.13 PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES

Esta investigación cuenta con la asesoría metodológica y la dirección de tesis con la participación de docentes del departamento de salud pública de la Universidad del Norte. Y la participación del Doctor Manuel Pando de la Universidad de Guadalajara, se presentó al comité de ética para el sometimiento de los instrumentos que se aplicaran y la aceptación del consentimiento informado bajo los principios éticos establecidos.

Además se garantizó a los participantes los principios éticos de libertad, confidencialidad, respeto y no maleficencia.

Las encuestas fueron anónimas, aclarándole a los individuos que se mantendrá la confidencialidad de la información y que esta solo se recolecta con fines académicos e investigativos, garantizándoles que esta información no podrá ser divulgada de manera individual, ni institucional a fin de garantizar y proteger los derechos de los participantes por lo tanto los investigadores divulgaran datos globales de esta investigación.

3.14 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para las consideraciones éticas, se tuvo en cuenta la Resolución No 08430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Teniendo en cuenta el artículo 11, esta investigación se pueda clasificar en la categoría **“investigación con riesgo mínimo”**, dado que se puede afectar al sujeto al evaluase preguntas sensitivas con su percepción en el área de trabajo en especial por el Mobbing y Síndrome de Burnout.

Por otra parte se le oficio a cada uno de los gerentes de la Clínica Medilaser, Hospital María Inmaculada, Clínica Salud Coop y Clínica Corpomedica explicando el propósito de la investigación llamada **FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT, WORK ENGAGEMENT Y MOBBING EN PERSONAL SANITARIO FLORENCIA – CAQUETÁ AÑO 2012** y obteniendo como respuesta del oficio en mención, la aceptación por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud en la ejecución del mismo.

En cuanto al consentimiento de participar en la aplicación de los instrumentos y encuesta se partió del artículo 14 de la presente Resolución, que plantea que a los participantes se les explicó la naturaleza de la investigación, procedimientos, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

3.15 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.15.1 Métodos y modelos de análisis de los datos según el tipo de variables.

Por tratarse de un estudio de Tipo Descriptivo Transversal, los métodos de análisis serán los relacionados con este tipo de metodología, que incluye:

Para la descripción general de los datos que incluyen: las variables sociodemográficas y organización del trabajo. Para las variables cualitativas se presentaran las frecuencias relativas o porcentajes y, para las variables cuantitativas se utilizaran las medidas de tendencia central (media, mediana y moda).

Para buscar la asociación de cuáles son los factores psicosociales relacionados con el Síndrome de Burnout ,Work Engagement y Mobbing se utilizaron como medida de asociación el OR, y como medidas de significancia estadística el Chi cuadrado y la prueba P.

3.15.2 Programas a utilizar para análisis de datos.

Para el análisis de los datos se utilizó el Programa Epi Info Versión 3.4.3., Epi Info Versión 7 y el Software Estadístico GraphPad 2013.

4. RESULTADOS

4.1 VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Tabla 1. Instituciones de salud donde han laborado los entrevistados del estudio

Instituciones de salud	Frecuencia	Porcentaje
Saludcoop	37	12,3
Coomedica	36	12,0
Medilaser	83	27,7
Hospital María Inmaculada	144	48,0
Total	300	100

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 2. Distribución de la población estudiada clasificada según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	121	40,3
Mujeres	179	59,7
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 3. Característica de la edad en el grupo de estudio: medidas de frecuencia y de tendencia central.

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje	Medidas de tendencia central	
20 a 29	157	52,3	Media y D.E	32,6± (9,10)
30 a 39	76	25,3	Mediana	29 (DIQ=5,5)
40 a 49	44	14,7	Percentil 25	26
50 a 59	23	7,7	Percentil 75	37
Total	300	100,0		

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 4. Característica de la edad en el grupo de estudio: medidas de frecuencia y de tendencia central.

Observaciones	Total	Media	Varianza	Desviación tip.	
300	9783,00	32,61	82,85	9,10	
Mínimo	25%	Mediana	75%	Máximo	Moda
20,00	26,00	29,00	37,00	58,00	25,00

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 5. Características del estado civil en el grupo de estudio : Medida de frecuencia y de tendencia central.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	125	41,7%
Casado	102	34,0%
U. Libre	51	17,0%
Viudo	4	1,3%
Separado	18	6,0%
Total	300	100,0%

Fuente: Datos obtenidos por el grupo investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 6. Características de número de hijos en el grupo de estudio : Medida de frecuencia y de tendencia central.

No de hijos	Número	Porcentaje
0	130	43,3
1	69	23,0
2	69	23,0
3	23	7,7
4	6	2,0
5	2	0,7
6	1	0,3
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 7. Medidas de dispersión y tendencia central de los datos según la variable número de hijos

Observaciones	Total	Media	Varianza	Desviación tip.	
300	316,00	1,05	1,34	1,16	
Mínimo	25%	Mediana	75%	Máximo	Moda
00,00	0,00	1,00	2,00	6,00	0,00

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 8. Distribución de la población estudiada clasificada según escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Técnico	143	47,7
Profesional	100	33,3
Especialista	54	18,0
Supra especialidad	3	1,0
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 9. Características del Nivel académico en el grupo de estudio : Medida de frecuencia y de tendencia central.

Formación Académica	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar	144	48,0
Enfermera	25	8,3
Odontólogo	10	3,3
Bacteriólogo	8	2,7
Medico	89	29,7
Psicóloga	5	1,7
Fisioterapeuta	9	3,0
Fonoaudióloga	3	1,0
Trabajadora s.	1	0,3
Nutricionista	2	0,7
Terapia resp.	3	1,0
Óptometra	1	0,3
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 10. Características del Nivel de formación avanzada en el grupo de estudio: Medida de frecuencia y de tendencia central.

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Clínica	20	6,7
Quirúrgico	20	6,7
Administrativo	11	3,7
Apoyo	1	0,3
Ninguna	248	82,7
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 11. Características del servicio donde laboran en el grupo de estudio : Medida de frecuencia y de tendencia central.

Servicio donde laboran	Frecuencia	Porcentaje
Consulta. Externa	101	33,7
Urgencia	86	28,7
Hospital	47	15,7
Cirugía	25	8,3
Unidad de cuidados intensivos	17	5,7
Administrativo	10	3,3
Atención de partos	14	4,7
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 12. Características del área de salud en el que laboran el grupo de estudio : Medida de frecuencia y de tendencia central.

Área sanidad	Frecuencia	Porcentaje
Asistencial	225	75,0
Administrativo	36	12,0
Ambas	39	13,0
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 13. Características del numero de instituciones donde trabaja en el grupo de estudio : Medida de frecuencia y de tendencia central.

No. de instituciones donde trabaja	Frecuencia	Porcentaje
1	235	78,3
2	57	19,0
3	5	1,7
4	2	0,7
5	1	0,3
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 14. Características del tipo de empresa donde labora el grupo de estudio : Medida de frecuencia y de tendencia central.

Tipo de empresa	Frecuencia	Porcentaje
Pública	124	41,3
Privada	129	43,0
Ambas	47	15,7
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 15. Características de la población estudiada clasificada según antigüedad en la empresa reportada en meses en el grupo de estudio: Medida de frecuencia y de tendencia central.

Antigüedad en la empresa que trabaja (meses)	Frecuencia	Porcentaje
1 a 12	271	90,3
13 a 24	24	8,0
25 a 36	5	1,7
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 16. Medidas de dispersión y tendencia central de los datos según la antigüedad laboral medida en intervalos de meses

Observaciones	Total	Media	Varianza	Desviación tip.	
300	1555,00	5,18	30,38	5,51	
Mínimo	25%	Mediana	75%	Máximo	moda
1,0000	3,00	3,00	4,00	35,00	3,00

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 17. Características del turno el cual labora el grupo de estudio : Medida de frecuencia y de tendencia central

Turno	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	48	16,0
Mat-vesp	75	25,0
Vespertino	10	3,3
Vesp-noct	1	0,3
Nocturno	4	1,3
Todos los turnos	162	54,0
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 18. Características del tipo de jornada el cual labora el grupo de estudio: Medida de frecuencia y de tendencia central

Jornada	Frecuencia	Porcentaje
Acumulada	158	52,7
Mixta	142	47,3
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 19. Características del tipo de jornada el cual labora el grupo de estudio:
Medida de frecuencia y de tendencia central

Observaciones	Total	Media	Varianza	Desviación tip.	
300	14826,00	49,42	70,1842	8,38	
Mínimo	25%	Mediana	75%	Máximo	Moda
11,00	48,00	48,00	48,0000	112,00	48,00

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 20. Características de las horas extras laboradas por el grupo de estudio:
Medida de frecuencia y de tendencia central

Horas extra	Frecuencia	Porcentaje
0	190	63.3
1 a 10	58	19.3
11 a 20	43	14.3
21 a 30	6	2
31 a 40	3	1
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el grupo investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

4.2 FACTORES PSICOSOCIALES DEL TRABAJO

Tabla 21. Características de las condiciones del lugar del grupo de estudio

Condiciones del lugar	Frecuencia	Porcentaje
Alto	6	2,0%
Medio	110	36,7%
Baja	184	61,3%
Total	300	100,0%

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 22. Características de las condiciones del lugar del grupo de estudio.

	0	1	2	3	4
	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Condiciones del lugar de trabajo	%	%	%	%	%
El ruido interfiere en sus actividades	30.3	21.3	36.3	5.7	6.3
La iluminación de su área de trabajo no es la adecuada	49.3	18.7	15	12.7	4.3
La temperatura en su área de trabajo no es adecuada	32.7	36.3	16.3	10.3	4.3
Existe mala higiene en su área de trabajo	64.7	21.7	10.7	2	1
Está expuesto (a) a polvos, gases, solventes o vapores	35.7	25.7	32.3	3.7	2.7
Está expuesto (a) a microbios, hongos, insectos o roedores	31	33.3	18.7	11.7	5.3
El espacio donde trabaja es inadecuado para las labores que realiza	59.3	13.3	14.7	7.3	5.3
Existe hacinamiento (espacio insuficiente) en aulas o espacios para trabajar	59.7	13	15	9.3	3
No cuenta con el equipo y materiales necesarios para realizar su trabajo	56.7	22	13.7	2.3	5.3

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012.

Nota: Se observó en general que las condiciones del lugar de trabajo contaban con buena iluminación, temperatura adecuada, espacio adecuado, no existe hacinamiento y cuentan con equipos y materiales suficientes para ejecutar su trabajo. Resulta interesante que 18.7% de la población estudiada no percibe a exposición a microbios, hongos, insectos o roedores a pesar de estar en un medio hospitalario.

Tabla 23. Características de la carga laboral del grupo de estudio.

Carga laboral	Frecuencia	Porcentaje
Alto	23	7,7
Medio	204	68,0
Bajo	73	24,3
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 24. Características de la carga laboral del grupo de estudio.

	0	1	2	3	4
	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Carga de trabajo	%	%	%	%	%
Tiene exceso de actividades a realizar en su jornada diaria de trabajo	12.7	15	53.3	9	10
Las demandas laborales que recibe no corresponden a su nivel de conocimientos, competencias y habilidades	40	28.3	25	4	2.7
Su jornada de trabajo se prolonga más de nueve horas diarias (sumando todos sus trabajos)	18.3	20.7	27.3	10.3	23.3
Trabaja los fines de semana y durante vacaciones en actividades de su empresa.	24.7	19.3	36.7	15.7	3.7
Tiene pocas tareas a realizar durante su jornada diaria de trabajo	44.7	40.7	10.7	3	1

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Dentro de las características que conforman la carga laboral del empleado se destaca que el 53.3 % considera que algunas veces presentan exceso de actividades en su jornada laboral. Se evidenció que el 44.7% no refiere tener pocas tareas a realizar durante su jornada diaria de trabajo. Por otra parte el 40 % de la población manifestó que sus demandas laborales corresponden a su nivel de conocimiento.

Tabla 25. Características del contenido y cantidad de la tarea.

Contenido y cantidad de la tarea	Frecuencia	Porcentaje
Alto	7	2,3
Medio	193	64,3
Bajo	100	33,3
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 26. Características del contenido y cantidad de la tarea en el grupo de estudio.

	0	1	2	3	4
	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Contenido y características de la tarea	%	%	%	%	%
Su trabajo es repetitivo, rutinario, aburrido	21.3	32	39.3	5.3	2
Enfrenta problemas con el comportamiento de los compañeros.	44.7	23	26.3	3.7	2.3
Su trabajo no le permite desarrollar habilidades y conocimientos nuevos	38.3	31.3	18.3	9.7	2.3
Participa en proyectos que no son de su interés	53	27.7	14.7	2.3	2.3
Hay cambios constantes en las actividades que son su responsabilidad.	18.3	36	38.7	5	2
Realiza actividades que no son de su especialidad	28.7	31.7	35	3	1.7
Ejerce actividades de coordinación y supervisión de personal	37.3	28	23	5.3	6.3

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Nota: Se evidencia que el 39.3% de la población estudiada considera su trabajo repetitivo, rutinario y aburrido. Por otra parte el 38.7% de la población algunas veces presentan cambios constantes en las actividades que son de su responsabilidad. El 44.7% nunca enfrenta problemas con el comportamiento de los compañeros, el 38.3 % su trabajo le permite desarrollar habilidades y conocimientos nuevos.

Tabla 27. Características de la exigencia laboral del grupo de estudio.

Exigencia laboral	Frecuencia	Porcentaje
Alta	126	42,0
Media	135	45,0
Baja	39	13,0
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 28. Características de exigencia laboral del grupo de estudio.

	0	1	2	3	4
	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Exigencias laborales	%	%	%	%	%
Su trabajo se caracteriza por ser una tarea compleja	12.7	24	21	14.3	28
Requiere alto grado de concentración	15	5	11	20	49
Requiere permanecer por muchas horas en posturas incómodas (de pie o sentado)	5.3	10.3	32.3	35.3	16.7
Hace uso de verbalización constante	4.7	15.3	26	16.7	37.3
Requiere de esfuerzo visual prolongado	18	9.7	16.3	24	32
Su trabajo requiere creatividad e iniciativa	5	6	21	25.7	42.3
Tiene exigencias para ingresar a programas de estímulos o bonos de productividad.	31.7	30.7	24.3	6.7	6.7

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Nota: Las características que conforman las exigencias laborales el 49% de la población estudiada requieren contar con un alto grado de concentración con el fin de ejecutar sus actividades del cargo, el 42.3% requiere que su trabajo cuenta con creatividad e iniciativa. Por otra parte el 5.3% de los trabajadores consideran que su trabajo no requiere muchas horas en posturas incómodas lo que podría sugerir desconocimiento de posturas de confort en cuanto a planos de trabajo.

Tabla 29. Características del Papel Laboral Y Desarrollo De La Carrera del grupo de estudio.

Papel laboral	Frecuencia	Porcentaje
Alto	9	3,0
Medio	176	58,7
Bajo	115	38,3
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 30. Características del Papel Laboral y Desarrollo de la Carrera del grupo de estudio.

	0	1	2	3	4
Papel laboral y desarrollo de la carrera	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
	%	%	%	%	%
Realiza actividades con las que no está de acuerdo o no son de su agrado	38.3	35	25.3	1	0.3
Tiene dificultades en el uso de programas nuevos de cómputo.	41	31.3	25	2	0.7
Su formación profesional y las exigencias actuales de su trabajo no son compatibles	50.7	35.7	7.7	2.3	3.7
El estatus de su puesto de trabajo no corresponde a sus expectativas	32.3	39.7	13.7	11.3	3
En este trabajo las oportunidades para la promoción son limitadas	31.7	16	28	16	8.3
Falta de apoyos para mejorar su formación y/o capacitación	22	15.7	24.7	28	9.7

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

En las características que conforman el papel laboral y desarrollo de la carrera se evidencia que el 50.7% consideran que su formación profesional y las exigencias actuales de su trabajo son compatibles, el 38.3% de la población realiza actividades que se encuentran de acuerdo a su grado, el 41% no presenta dificultades para el manejo de programas de cómputo, el 32.3% opinan que su trabajo si responde a sus expectativas.

Tabla 31. Características de la interacción social y aspectos organizacionales del grupo de estudio.

Interacción social	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	1,3
Medio	56	18,7
Bajo	240	80,0
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 32. Características de la interacción social y aspectos organizacionales del grupo de estudio.

	0	1	2	3	4
	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Interacción social y aspectos organizacionales	%	%	%	%	%
Tiene dificultades en la relación con compañeros de trabajo	54.3	30	13.7	1.3	0.7
Requiere participar en diversos grupos de trabajo	27	29.7	27.3	12	4
Tiene problemas en la relación con su jefe inmediato	64.3	24.7	9.3	0.7	1
Los procesos de evaluación de su desempeño laboral son inadecuados	40.7	38.7	17	2.3	1.3
Los sistemas de control del personal son incorrectos	45.3	27.3	23	3	1.3
Existen problemas de comunicación sobre los cambios que afectan su trabajo	33.3	32.7	30.3	2.3	1.3
Te limitan su participación en los procesos de toma de decisiones	40.7	41	13	4	1.3
La información que recibe sobre la eficacia de su desempeño no es clara y directa	32.7	40.3	22	2.7	2.3
Está insatisfecho con el trabajo que desempeña en este centro laboral.	50.3	18.7	9	11.7	10.3

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Para la población estudiada con respecto a las características interacción social y aspectos organizacionales los trabajadores del área de la salud encuestados manifestaron no presentar dificultades en la relación con compañeros de trabajo ni problemas en la relación con su jefe inmediato, además manifestaron que los procesos de evaluación de su desempeño laboral son adecuados, los sistemas de control son correctos, que no existen problemas de comunicación sobre los cambios que afectan su trabajo, que no limitan su participación en los procesos de toma de decisiones y que la información que recibe sobre la eficacia de su desempeño es clara y directa. El 50.3% está satisfecho con el trabajo que desempeña en este centro laboral.

Tabla 33. Características de la remuneración y rendimiento del grupo de estudio.

Remuneración y rendimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	60	20,0
Medio	109	36,3
Bajo	131	43,7
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 34. Características de la remuneración y rendimiento del grupo de estudio.

	0	1	2	3	4
	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Remuneración del Rendimiento	%	%	%	%	%
Está inconforme con el salario que recibe por el trabajo que realiza	16.3	20	42	7.3	14.3
Está insatisfecho con el sistema de pensiones y prestaciones.	24	10.7	23.3	12	30
Los programas de estímulos económicos o bonos de productividad no le permiten lograr estabilidad económica	31.7	27.3	15.3	18.7	7

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Las características que conforman la remuneración del rendimiento en la población estudiada el 42% respondieron que algunas veces se encuentra inconforme con el salario que recibe por su trabajo. El 23.3% de la población se encuentra insatisfecho con el sistema de pensiones y prestaciones sociales. Y por otra parte, el 31.7% de la población considera que la empresa en la cual trabajan, ofrece programas de estímulo económicos o bonos de productividad que le permiten mejor estabilidad económica.

4.3 SINDROME DE BURNOUT

Tabla 35. Características del agotamiento emocional del grupo de estudio.

Agotamiento emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	18	6,0
Medio	43	14.33
Bajo	239	79.67
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el grupo investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 36. Características del agotamiento emocional del grupo de estudio.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	0 Nunca %	1 Alguna vez al año o menos %	2 Una vez al mes o menos %	3 Algunas veces al mes %	4 Una vez por semana %	5 Algunas veces por semana %	6 Todos los días. %
1 Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	43.3	20.7	14.7	11.7	4.7	4.3	0.7
2. Al final de la jornada me siento agotado	32.3	19.7	10.3	11	4.3	16.7	5.7
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	42	14.7	10.3	7	2	14	10
6.Para mí, trabajar es una tensión casi todos los días.	78.3	7.7	4	3	2.3	1.3	3.3
8. Para mí, trabajar es una tensión casi todos los días. Me siento fatigado, desmotivado y/o hartado por el trabajo.	64	23.7	3.7	3.7	1	2.3	1.7
13. Me siento frustrado por mi trabajo.	78.7	10	4	2	2	2	1.3
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	66.7	14.3	5.3	2.3	1.3	1.7	8.3
16.Trabajar me produce mucho estrés	55	20	9.3	5.3	3.3	2.7	4.3
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	50.7	25.7	3.7	6	2.7	4.3	7

Fuente: Datos obtenidos por el grupo investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Para la población estudiada el 43.3 % no se siente emocionalmente agotado, el 33.3% no se sienten agotados al final de la jornada , el 42% no se encuentra cansado cuando se levantan en las mañanas ni mucho menos enfrentarse al otro día de trabajo, el 78.3% trabajar no es una tensión todos los días. El 64% la población no se siente fatigado, desmotivado y/o hartado por el trabajo el 78.7% de los trabajadores no se sienten frustrado. El 66.7% no siente que su trabajo es duro, el 55% de los trabajadores su trabajo no genera estrés, el 50.7% sienten que su trabajo no tiene límites ni posibilidades.

Tabla 37. Características de la realización personal en el grupo de estudio.

Tabla 37. Características de la realización personal en el grupo de estudio.

Realización personal	Frecuencia	Porcentaje
Alto	112	37,3
Medio	107	35.7
Bajo	81	27
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 38. Características de la realización personal en el grupo de estudio.

Realización personal	0 Nunca %	1 Alguna vez al año o menos %	2 Una vez al mes o menos %	3 Algunas veces al mes %	4 Una vez por semana %	5 Algunas veces por semana %	6 Todos los días. %
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis jefes.	11.7	11.3	7.3	4.3	3	3.7	58.7
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis jefes y compañeros.	14	18	7	8.3	1.7	7	44
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	32.4	3.3	1.3	1.3	2.7	7	51.8
12. Me encuentro con mucha vitalidad.	32.7	2	2.3	3.3	1	8.7	50
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada en mi trabajo.	6	13.3	8	4.3	2	6.7	59.7
18. Me encuentro animado después de trabajar todo el día.	6	4.3	4.7	5	2.7	15	62.3
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena este trabajo	7.3	5.7	5	3.7	2.7	7	68.7
21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	5	15	7.3	8	2.3	8.3	54

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

De acuerdo a las características de realización personal se evidencio que el 58.7% del personal que trabaja entiende con facilidad lo que sus jefes piensan, el 44% de los trabajadores cuando se le presentan problemas en su trabajo son manejables frente a sus jefes y compañeros ,el 51.8% sienten que su trabajo influye positivamente en la vida de otros , el 50% del personal se encuentra con mucha vitalidad , el 59.7% percibe una atmosfera relajada en el lugar de trabajo , el 62.3 % del personal se encuentra animado después de una jornada laboral , el 68.7 % han presentado actividades que merece su trabajo y el 54% de la población maneja adecuadamente los problemas emocionales en el trabajo

Tabla 39. Características de la despersonalización en el grupo de estudio.

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Alto	37	12.3
Medio	116	38.7
Bajo	147	49
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 40. Características de la despersonalización en el grupo de estudio.

Despersonalización	0 Nunca %	1 Alguna vez al año o menos %	2 Una vez al mes o menos %	3 Algunas veces al mes %	4 Una vez por semana %	5 Algunas veces por semana %	6 Todos los días. %
5. creo que trato a algunas personas como si fueran objetos.	81	9.3	4.7	3	0.7	1.3	0
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	54.3	11.7	2.7	3	1.7	0.7	26
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	67.7	16	6	2.3	1	3.3	3.7
15. Realmente no me importa lo que le ocurrirá a mis compañeros o jefes en el trabajo.	64	11.7	5	3.7	1.7	3.3	10.7
22. Siento que los demás me culpan de algunos de sus problemas en el trabajo.	64	21.3	4.3	3	2.3	3	2

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Dentro de las características de la despersonalización el 81% de la población trata bien a las personas con las que interactúa constantemente, el 54.3 % de la población no presenta tratos insensibles con la personas que interactúan en su lugar de trabajo el 67% de la población considera que su trabajo no lo está endureciendo emocionalmente. EL 64% de la población les importa lo que ocurra con sus compañeros. El 64% de la población no culpan a sus compañeros por sus problemas

Tabla 41. Características de la Presencia De Violencia en el grupo de estudio.

Presencia de violencia	Frecuencia	Porcentaje
Alto	198	66,0
Medio	47	15,7
Bajo	55	18,3
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 42. Características de la Intensidad de Violencia en el grupo de estudio.

Intensidad de violencia	Frecuencia	Porcentaje
Alta intensidad	3	1,0
Mediana intensidad	12	4,0
Baja intensidad	229	76,3
Nula	56	18,7
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 43. Características de Acoso Psicológico en el grupo de estudio.

Acoso psicológico	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	1,3
Medio	8	2,7
Bajo	288	96,0
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

De los 300 encuestados el 66% respondió presencia de violencia en el trabajo; y la intensidad de la violencia en el trabajo es considerada de nivel bajo con un 76.3% de respondiente. Pero es de resaltar que dentro de la población encuestada se encontraron 3 mujeres y un hombre quienes refieren presencia de acoso laboral con un intervalo de edad de 25 a 27 años , quienes trabajan 48 horas semanales cuya antigüedad en la empresa está entre 2 a 5 años.

4.4 WORK ENGAGEMENT

Tabla 44. Características del vigor en el grupo de estudio.

Vigor	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	3	1,0
Bajo	3	1,0
Medio	5	1,7
Alto	269	89,7
Muy alto	20	6,7
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 45. Características del vigor en el grupo de estudio

Vigor	Nunca 0 Ninguna vez %	Casi nunca 1 Pocas veces al año %	Algunas veces 2 Una vez al mes o menos %	Regularmente 3 Pocas veces al mes %	Bastantes veces 4 Una vez por semana %	Casi siempre 5 Pocas veces por semana %	Siempre 6 Todos los días %
1. En mi trabajo me siento lleno de energía		0.7	2.3	2.3	3.3	21.3	70
4. Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo		0.3	0.7	0.7	3.7	34	60.7
8. Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar	0.3	0.7	2.3	2.7	6	43	45
12. Puedo continuar trabajando durante largos periodos de tiempo		1.3	2	7.3	11	40.3	38
15. Soy muy persistente en mi trabajo			2	5.3	9.7	25	58
17. Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando.	1	1.3	4	17.7	11.3	24.7	40

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Las características del vigor están representadas en la población de estudio donde el 70% de ellos, se encuentra lleno de energía frente a su trabajo, y el 60.7 % se sienten fuertes y vigorosos

Tabla 46. Características dedicación en el grupo de estudio

Dedicación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	1,7
Medio	17	5,7
Alto	137	45,7
Muy alto	141	47,0
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 47. Características dedicación en el grupo de estudio.

Dedicación	Nunca 0 Ninguna vez %	Casi nunca 1 Pocas veces al año %	Algunas veces 2 Una vez al mes o menos %	Regularmente 3 Pocas veces al mes %	Bastantes veces 4 Una vez por semana %	Casi siempre 5 Pocas veces por semana %	Siempre 6 Todos los días %
2. Mi trabajo tiene sentido y propósito			1.3		2.7	15.7	80.3
5. Estoy entusiasmado con mi trabajo	0.3		1	3.3	6	37.3	52
7. Mi trabajo me inspira	0.3		3.7	3.3	4.7	42.7	45.3
10. Estoy orgulloso del trabajo que hago.		0.7	2	1	5	32.3	59
13. Mi trabajo es retador	1	2.3	2.3	4.3	11	30	49

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Las características de la dedicación frente a su trabajo es mayor al 90%, representado en que sienten su trabajo con sentido y propósito.

Tabla 48. Características de absorción en el grupo de estudio

Absorción	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	0,3
Medio	45	15,0
Alto	120	40,0
Muy alto	134	44,7
Total	300	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Tabla 49. Características de absorción en el grupo de estudio.

Absorción	Nunca 0 Ninguna vez %	Casi nunca 1 Pocas veces al año %	Algunas veces 2 Una vez al mes o menos %	Regularmente 3 Pocas veces al mes %	Bastantes veces 4 Una vez por semana %	Casi siempre 5 Pocas veces por semana %	Siempre 6 Todos los días %
3. El tiempo “vuela” cuando estoy trabajando			1.7	6	6	30.3	56
6. Cuando estoy trabajando “olvido” todo lo que pasa alrededor de mí	2.7	5.3	4.3	7	8.3	43	29.3
9. Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo	0.7	1.7	3	10.7	8	38.3	37.7
11. Estoy inmerso en mi trabajo		2	2.7	4.3	9	36	46
14. Me “dejo llevar” por mi trabajo	2	1.7	6.3	8	13.7	36.3	32
16. Me es difícil “desconectar” del trabajo	1.3	6.7	6	26.3	13	22	24.7

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

El 56% del personal estudiado considero que todos los días sienten que el tiempo vuela cuando están trabajando, y el 46% de la población se encuentra inmerso en el trabajo.

4.5 ANALISIS BIVARIADO.

Tabla 50. Factores Psicosociales Vs. Síndrome de Burnout.

Síndrome de burnout	Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización personal		
Factores psicosociales	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	Valorp	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	Valorp	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	Valorp
Condiciones de lugar de trabajo	1.58 - 0.89-2.79	2.53	0.111	0.59 - 0.37 - 0.95	4.7	0.030	0.71 - 0.44 - 1.14	1.94	0.16
Carga de trabajo	2.47- 1.11- 5.48	5.21	0.022	1.96 - 1.14 - 3.37	6.15	0.013	1.23 - 0.71 - 2.11	0.58	0.44
Contenido y característica de la tarea	1.52 - 0.81-2.85	1.73	0.18	0.88 - 0.54 - 1.43	0.23	0.624	1.18 - 0.72 - 1.94	0.45	0.50
Exigencias laborales	5.40 - 1.26-23.08	6.37	0.011	0.26 - 0.12 - 0.58	12.01	0.005	1.19 - 0.60- 2.37	0.26	0.609
Papel laboral de la tarea	3.99 - 1.93- 8.24	15.99	0.00081	0.62 - 0.38-0.99	3.92	0.047	0.74 - 0.45 - 1.20	1.46	0.22
Interacción social y aspectos organizacionales	1.96 - 1.03-3.73	4.31	0.037	1.57 - 0.88 - 2.80	2.42	0.11	0.73 - 0.41 - 1.29	1.15	0.283
Remuneración del rendimiento	2.36 - 1.27-4.36	7.74	0.0053	0.79 - 0.50 - 1.25	0.94	0.33	0.79 - 0.49 - 1.28	0.88	0.34

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Al relacionar el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout con la carga emocional como factor psicosocial, se aprecia que se relaciona dos veces y media para desarrollar aparición de agotamiento emocional ($p=0,02$); al igual que las exigencias laborales quintuplica la aparición del agotamiento emocional ($p=0,01$); el papel laboral de la tarea que cuadruplica la aparición del agotamiento ($p=0,00$); como también podemos ver que la interacción social y los aspectos organizacionales duplican el riesgo de presentar agotamiento emocional ($p=0,03$); para la remuneración del rendimiento este favorece dos veces y media la presentación del agotamiento emocional ($p=0,00$). Al relacionar el componente despersonalización del síndrome de burnout con las condiciones del lugar, se aprecia que se disminuye en un 41% ($1-0,59$) la despersonalización ($p=0,03$); al igual que las exigencias laborales y el papel laboral de la tarea que la disminuyen en un 74% ($p=0,00$) y 38% ($p=0,04$) cada uno; mientras que para el componente carga de trabajo esta aumenta en 2 veces la posibilidad de presentar despersonalización ($p=0,01$).

Tabla 51. Psicosociales Vs Work Engagement.

Work engagement	Vigor			Dedicación			Absorción		
	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	Valorp	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	Valorp	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	Valorp
Factores psicosociales									
Condiciones de lugar de trabajo	1.26 - 0.22-7.02	0.07	0.78	No asociación estadística			No asociación estadística		
Carga de trabajo	No asociación estadística			No asociación estadística			No asociación estadística		
Contenido y característica de la tarea	1.000- 0.18 - 5.55	0.00	1.000	0.49 - 0.054- 4.48	0.405	0.524	No asociación estadística		
Exigencias laborales	No asociación estadística			No asociación estadística			No asociación estadística		
Papel laboral de la tarea	3.29 - 0.59 - 18.29	2.07	0.150	1.07 - 0.17-6.52	0.0060	0.938	No asociación estadística		
Interacción social y aspectos organizacionales	0.49 - 0.08-3.92	0.67	0.410	1000 - 0.109 - 9.11	0.00	1.000	No asociación estadística		
Remuneración del rendimiento	0.63 - 0.11- 3.54	0.26	0.606	0.31 - 0.035 - 2.87	1.15	0.282	No asociación estadística		

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Al analizar los factores psicosociales relacionados con el work engagement no se encontró diferencias estadísticamente significativa (p mayor a 0.05).

Tabla 52. Factores Psicosociales vs Mobbing .

Mobbing	Intensidad de Violencia			Presencia de Violencia			Acoso Psicológico		
	OR-(IC AL 95%)	CHI Cuadrado	Valorp	OR-(IC AL 95%)	CHI Cuadrado	Valorp	OR-(IC AL 95%)	CHI Cuadrado	Valorp
Factores Psicosociales									
Condiciones de lugar de trabajo	3.377 - 1.12 - 10.14	5.20	0.022	1.025 - 0.56 - 1.87	0.0067	0.934	2.29 - 0.712 - 7.42	2.031	0.1540
Carga de trabajo	2.15 - 0.47 - 9.78	1.03	0.309	1.20 - 0.62 - 2.34	0.31	0.57	3.66 - 0.46 - 28.89	1.73	0.188
contenido y característica de la tarea	1.39 - 0.433 - 4.50	0.314	0.574	1.56 - 0.86 - 2.85	2.17	0.14	2.57 - 0.55- - 12.00	1.55	0.212
Exigencias Laborales				0.47 - 0.160- 1.38	1.94	0.162	0.73 - 0.15 - 3.49	0.148	0.700
Papel laboral de la tarea	2.58 - 0.71 - 9.38	2.23	0.134	0.48 - 0.252- 0.939	4.70	0.029	3.22 - 0.69-15.00	2.47	0.1157
Interacción Social y aspectos organizacionales	2.09 - 0.68 - 6.36	1.74	0.18	2.30 - 0.93 - 5.67	3.46	0.062	2.07 - 0.60 - 7.12	1.38	0.2393
Remuneración del rendimiento	0.88 - 0.31 - 2.49	0.057	0.810	0.69 - 0.37- 1.26	1.45	0.227	1.57 - 0.46-5.35	0.5408	0.462

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Al relacionarlos factores sicosociales con la violencia, se aprecia las condiciones del lugar de trabajo aumentan en 3, 4 veces la intensidad de la violencia ($p=0,02$) y al relacionar el papel laborar dela tarea con la presencia de violencia esta disminuye en un 52% ($p = 0,02$)

Tabla 53. Síndrome de Burnout Vs Work Engagement

Work engagement	Vigor	Dedicación			Absorción				
Síndrome de burnout	OR-(IC AL 95%)	CHI Cuadrado	Valor p	OR-(IC AL 95%)	CHI Cuadrado	Valor p	OR-(IC AL 95%)	CHI Cuadrado	Valor p
Agotamiento Emocional	No asociación estadística								
Despersonalización				1.57- 0.25- 9.55	0.2454	0.620			
Realización personal							No asociación estadística		

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Al ser analizadas las variables que componen el síndrome de burnout relacionadas con el work engagement no hay asociación estadística ya que el valor de P es mayor de 0.005.

Tabla 54. Mobbing Vs Síndrome de Burnout.

Síndrome de burnout	Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización personal		
Mobbing	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	Valorp	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	Valorp	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	Valorp
Intensidad de violencia	1.45 - 0.44- 4.73	0.38	0.53	1.98 0.66 - 5.95	1.54	0.213	0.19 0.06 -0.64	8.71	0.00315
Presencia de violencia	0.69 - 0.35-1.37	1.08	0.297	3.09 1.63 - 5.83	12.89	0.00033	1.14 - 0.63 - 2.08	0.204	0.651
Acoso psicológico	2.95 - 0.90 - 9.67	3.50	0.061	0.95 - 0.30 - 3.04	0.005	0.943	1.2 - 0.35 - 4.07	0.085	0.770

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Al relacionar el mobbing y el síndrome de burnout tenemos que la intensidad de la violencia reduce en un 81% la realización personal ($p= 0,00$) mientras que la presencia de violencia triplica la despersonalización ($p=0,00$)

Tabla 55. Mobbing vs Work Engagement.

Work engagement	Vigor			Dedicación			Absorción		
Mobbing	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	Valorp	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	Valorp	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	Valorp
Intensidad de violencia	0.25 - 0.027- 2.28	1.74	0.186	0.19 - 0.020- 1.90	2.40	0.121			
Presencia de violencia	No asociaciónestadística			No asociaciónestadística			No asociación estadística		
Acoso psicológico	No asociaciónestadística			No asociaciónestadística			No asociaciónestadística		

Fuente: Datos obtenidos por el investigador en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia – Caquetá 2012

Al realizar el análisis de las características del mobbing relacionadas con el work engagente no hubo significancia estadística

Según los resultados del estudio, la mayoría de los encuestados son mujeres (59.7%) y en menor porcentaje los hombres (40.3%). Gran parte de los participantes se encuentra en las edades de entre 20 a 29 años, siendo este intervalo de 52.3% y el otro gran cumulo de población este entre los 30 a 39 años, con un 25.3%. De un total de 300 personas que intervinieron en el estudio el mínimo de edad estuvo en 20 años y el máximo en 58 años el promedio de edad estuvo en 32,6 años con una desviación de 9.1 año, la edad que más se presento fue de 25 años y la mediana de edad estuvo en 29 años. Según el estado civil en la población estudiada el 41.7% (125) es soltera seguido con un 34%(102) de personas casadas. Según la variable número de hijos vemos que la gran mayoría de la población analizada no tiene hijos con un 43% (130) y dentro de la población que tienen hijos vemos que respectivamente tienen entre 1 y 2 hijos con un 23% cada uno (69) y tienen más de tres hijos solamente el 11%. La población sujeto de estudio, en cuanto a la escolaridad, el 47.7 % (143) de la población estudiada, maneja estudios académicos de nivel técnico seguido por una población profesional del 52.3 % (157). La mayoría de los profesionales son médicos (29.7%), seguido por el personal de enfermería (8.3%), así mismo, la mayoría de los encuestados trabajan en el área de consulta externa (33.7 %) y en el área de Urgencia (28.7 %). En cuanto a la variable del área de sanidad en la que trabaja, el 75 % de la población estudiada trabaja en el área asistencial y solo un 12% trabaja en el área administrativa. La mayoría del personal evaluado trabaja en un solo centro de salud (78.3%) a diferencia de un 21.7 % que trabaja en más de un centro de salud. Valorando el tipo de empresa en que laboran, 124 de ellos trabajan en centros de atención públicos, 129 en centros de atención privados y 47 en ambos. De un total de 300 personas que intervinieron en el estudio el mínimo de meses laborando fue 1 mes y el máximo en 35 meses el promedio de antigüedad laboral estuvo en 5,18 meses con una desviación de 5,51 meses, la antigüedad en meses que más se presento fue de 3 meses y la mediana de antigüedad en meses fue de 3. El 54 % de la muestra trabaja en turnos matutino, matutino – vespertino, vespertino – nocturno y nocturno. 158 (52.7%) trabajadores

de la salud participantes de este estudio trabajan en una jornada laboral acumulada y 142 (47.3%) en un jornada laboral mixta. El 63.3% de los empleados no hacen horas extras, mientras que un 33.6% de ellos realizan entre 1 a 20 horas extra por mes.

FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

De acuerdo a los resultados del estudio, el 61.3% de los encuestados reportan que tienen unas buenas condiciones de trabajo, al igual que la interacción social y aspectos organizacionales, con un 80%, lo que indica mínimas dificultades en la relación entre compañeros de trabajo y con el empleador. El 43.7% de la población sujeto de estudio está conforme con el salario que recibe. Con respecto a la carga laboral a la que se encuentra expuesta el personal de salud de Florencia (Caquetá), el 68% la considera en la categoría de Media, refiriéndose así al exceso de actividades en el trabajo y en ocasiones su jornada de trabajo se prolonga. En cuanto a contenido y características de la tarea, 193 de los 300 encuestados la ubicaron en la categoría de Media, asumiendo que su trabajo es repetitivo, rutinario y aburrido o que en ocasiones el personal participa en proyectos que no son de su interés. El 45% de este personal reporta estar expuesto a una exigencia laboral Media, asumiendo que su trabajo se caracteriza por ser una tarea compleja y que requiere un alto grado de concentración. Finalmente, en la Variable Papel Laboral y desarrollo de la Tarea, los participantes del estudio la calificaron en Media, con un 58.7%, teniendo en cuenta que en ciertas ocasiones, su formación profesional y las exigencias de su trabajo no son compatibles.

SINDROME DE BURNOUT

Dentro de la categoría de agotamiento emocional, los participantes del estudio arrojaron un buen resultado, denotando que el 80% (239) no presenta un marcado cansancio emocional, indicador de que no hay una pérdida marcada de los

recursos emocionales y que no están saturados o cansados emocionalmente por el trabajo.

La variable de realización personal, el 73% de los encuestados gozan entre Media y Alta realización personal, revelando buenos sentimientos de autoeficacia, alta sensación de logro y realización personal en el trabajo.

Al analizar la variable de Despersonalización, encontramos que el 51% de la población estudiada la tienen entre Media y Alta, indicando esto que en la mitad de los centros de salud, puede que se den situaciones de frialdad y distanciamiento hacia los compañeros de trabajo o usuarios (Sujetos de Cuidado).

ACOSO PSICOLOGICO EN EL TRABAJO (MOBBING)

De acuerdo con el instrumento IVAPT-PANDO aplicado en la población sujeto de estudio, revela que en los centros de salud evaluados, la presencia de Violencia se da en un 66% de los casos. Este dato está directamente relacionado con la intensidad de dicha violencia, la que en la mayoría del personal de salud encontramos entre baja y nula con un 95%. El acoso psicológico que se presentó en los trabajadores encuestados fue entre medio y bajo, con un 98.7%

UTRECHT WORK ENGAGEMENT SCALE

Más del 90% de los participantes del estudio tienen alto o muy alto el vigor a la hora de ejercer su trabajo, sintiéndose fuertes y llenos de energía en él, trabajando aunque las cosas no vayan bien.

En la dimensión de dedicación, el 92.7% muestra manejan una dedicación alta o muy alta durante sus jornadas laborales, denotando la alta significación laboral, entusiasmo, alegría y reto por el trabajo.

Por último, la absorción de los trabajadores del área de la salud se encuentre entre alta y muy alta con un 84.7%, indicando altos niveles de concentración en el trabajo y en ocasiones con dificultades para desconectarse de este.

En relación a las condiciones del lugar de trabajo y el número de centros de salud en los que trabajan los participantes del estudio, se observó asociación estadística entre estas variables, dado que trabajar en más de un centro de salud es un factor de riesgo frente a las condiciones del lugar de trabajo, con un OR de 1.74, un valor de p de 0.04 y una χ^2 de 3.89. Esto se puede explicar de la manera en que la percepción del trabajador al laborar en más de una institución se ve afectada por las condiciones de trabajo de la una y de la otra, pudiendo ser en una institución mejores o peores condiciones que en la otra.

Teniendo en cuenta los grupos de edad y las exigencias laborales, en los participantes mayores de 30 años se muestran como un factor de riesgo para las exigencias laborales altas o medias, con un OR de 2.26, un valor de p de 0.023 y una χ^2 de 5.11. Esto puede denotar que las personas en dicho intervalo de edad se sienten más cargadas de responsabilidades y así mismo, aumentara las exigencias por parte del empleador y del usuario. De igual modo el tipo de jornada acumulada se muestra como un factor de riesgo ante las exigencias laborales, con un OR de 2.19, un valor de p de 0.024 y una χ^2 de 5.03.

Por otro lado, las exigencias laborales altas o medias se muestran como un factor de riesgo para el agotamiento emocional, con un OR de 5.40, un valor de p de 0.011 y una χ^2 de 6.37. Test de Fisher: 0.0096 a dos colas por el valor menor a 5 que existe en una casilla.

El estudio reveló que los participantes entre las edades de 20 a 29 años tiene un factor protector frente al papel y desarrollo de la carrera, en aspectos relacionados a que hay limitadas dificultades para el uso de software modernos en el área de trabajo o que el estatus de su puesto de trabajo si cumple con sus expectativas, comprobado por un OR de 0.45, valor de p de 0.0001 y una χ^2 de 10.75.

Una de los hallazgos más representativos del estudio es que las personas que hacen horas extras tienen un factor protector frente a la presencia de violencia, con un OR de 0.53, un valor de p de 0.034 y una χ^2 de 4.46. Esto puede ser debido a que el personal que trabaja horas extra está haciendo una jornada adicional a la habitual, lo que indica que le gusta o lo necesita y en este sentido, menos episodios de presencia de violencia están expuestos.

En detalle también se aprecia que la intensidad de violencia alta o media es un factor de riesgo para el acoso psicológico, con un OR de 12.59, un valor de p de 0.0000056 y una χ^2 de 21.05. Test de Fisher: 0.00016 a una y dos colas por el valor menor a 5 que existe en una casilla.

En los hombres participantes del estudio, se encontró que hay asociación estadística entre este género y la alta o media realización personal, con un OR de 2.39, un valor de p de 0.0005 y una χ^2 de 11.85.

El cansancio emocional es un factor de riesgo frente a las personas que tienen muy baja o baja dedicación con relación a su trabajo, con un OR de 16.70, un valor de p de 0.0008 y un χ^2 de 11.13. Test de Fisher: 0.0067 a una y dos colas por valor menor a 5 que existe en dos casillas

La mediana o alta carga de trabajo es un factor de riesgo para el cansancio emocional, con una asociación estadística importante, OR de 2.47, un valor de p de 0.023 y una χ^2 5.21. Dicho resultado es bastante notorio y guarda una relación directamente proporcional entre el aumento de la carga de trabajo y el cansancio emocional.

La alta o mediana realización personal dentro de la población sujeto de estudio funciona como un factor protector para una alta o mediana intensidad de violencia, con un OR de 0.19, un valor de p de 0.003 y una χ^2 de 8.71. Test de Fisher: 0.0049 a dos colas por valor menor a 5 que existe en una de las casillas.

Los participantes del estudio que son profesionales son un factor de riesgo para desarrollar cansancio emocional, con un OR de 3.53, un valor de p de 0.000055 y una χ^2 de 16.29.

Las malas condiciones de trabajo son un factor influyente en la alta o mediana intensidad de Violencia, con un OR de 3.37, un valor de p de 0.022 y una χ^2 de 5.20. Igualmente, se encuentra similitud entre este resultado y las exigencias laborales, siendo las malas condiciones de trabajo un factor de riesgo para las exigencias, con un OR de 3.27, un valor de p de 0.004 y una χ^2 de 8.08.

Se evidencio asociación estadística entre trabajar en solo una institución de salud frente a la presencia de violencia, con un OR de 2.53, un valor de p de 8.54 y una χ^2 de 0.003.

El gran contenido de la tarea es un factor de riesgo para la interacción social en el ámbito laboral en la población sujeto de estudio, lo que dificulta la relación entre compañeros de trabajo, evidenciado por un OR de 7.20, un valor de p de 0.0000057 y una χ^2 de 21.02.

5. DISCUSIÓN

Con respecto al cansancio emocional o agotamiento emocional se encontró asociación estadísticamente significativa entre ser profesional y padecer de este cansancio crónico. Al contrario de otro estudio realizado en personal sanitario en la costa norte de Colombia, donde se encontró una prevalencia del 29.3% del Burnout, sobresaliendo las sub escalas de agotamiento emocional y despersonalización (29) en Florencia – Caquetá dichas subescalas tienen bajas prevalencias.

Se obtuvieron resultados muy similares a los encontrados es Cardel, Veracruz, en las escalas de agotamiento emocional y realización personal, siendo estas dos muy bien valoradas por los participantes de ambos estudios (30).

Se encontró relación significativa entre las altas – medias exigencias laborales con el agotamiento emocional, corroborado igualmente por un estudio de exigencias laborales y efectos en salud en la industria químico farmacéutica en México (31).

Las exigencias que presentaron mayor asociación estadística con los trastornos estudiados (Característicos del cansancio emocional) fueron: recibir órdenes confusas o poco claras del jefe, las posiciones incómodas, el trabajo repetitivo, el estar fijo en su lugar de trabajo, la rotación de turnos, el ruido y permanecer de pies para trabajar. (31).

Aunque el 57% de las exigencias se relacionan con aspectos ergonómicos, se ha demostrado que también tienen un impacto importante en la salud mental de los trabajadores, como quedo de manifiesto en el análisis de la información (31).

Dentro de las subescalas del instrumento de factores psicosociales, se puede observar que hay profundas disyuntivas entre el personal sanitario de la capital del Caquetá. La mayoría de las sub escalas salieron alteradas, dentro de las

principales que son una alta carga de trabajo, un alto contenido y características de la tarea, una alta exigencia laboral, aunado a una baja interacción social. Lo anterior también se sustenta por un estudio elaborado por la Universidad de Michigan, el cual afirma que los empleados y trabajadores profesionales como administradores, médicos, maestros y controladores aéreos se diferenciaban de los trabajadores manuales en tres importantes factores de estrés: volumen de trabajo alto y variable, responsabilidad respecto de otras personas y complejidad de tareas y necesidad de concentración (32).

La importancia del estudio de estos factores radica en que la vigilancia y control sobre la salud laboral de los trabajadores, ha puesto de manifiesto que los riesgos presentes en el entorno laboral -y que suponen un importante peligro para la salud de las personas- no proceden exclusivamente de los factores físicos, sino que los factores psicosociales son muy importantes e influyen en la salud y el bienestar, es decir, en los estados de estrés que originan procesos físicos y / o psicológicos (25).

Las exigencias que presentaron mayor asociación estadística con los trastornos estudiados (Característicos del cansancio emocional) fueron: recibir órdenes confusas o poco claras del jefe, las posiciones incómodas, el trabajo repetitivo, el estar fijo en su lugar de trabajo, la rotación de turnos, el ruido y permanecer de pies para trabajar. (31).

Aunque el 57% de las exigencias se relacionan con aspectos ergonómicos, se ha demostrado que también tienen un impacto importante en la salud mental de los trabajadores, como quedo de manifiesto en el análisis de la información (31).

Dentro de las subescalas del instrumento de factores psicosociales, se puede observar que hay profundas disyuntivas entre el personal sanitario de la capital del Caquetá. La mayoría de las sub escalas salieron alteradas, dentro de las principales que son una alta carga de trabajo, un alto contenido y características de la tarea, una alta exigencia laboral, aunado a una baja interacción social. Lo

anterior también se sustenta por un estudio elaborado por la Universidad de Michigan, el cual afirma que los empleados y trabajadores profesionales como administradores, médicos, maestros y controladores aéreos se diferenciaban de los trabajadores manuales en tres importantes factores de estrés: volumen de trabajo alto y variable, responsabilidad respecto de otras personas y complejidad de tareas y necesidad de concentración (32).

La importancia del estudio de estos factores radica en que la vigilancia y control sobre la salud laboral de los trabajadores, ha puesto de manifiesto que los riesgos presentes en el entorno laboral -y que suponen un importante peligro para la salud de las personas- no proceden exclusivamente de los factores físicos, sino que los factores psicosociales son muy importantes e influyen en la salud y el bienestar, es decir, en los estados de estrés que originan procesos físicos y / o psicológicos (25).

Con relación al Work Engagement, todas sus subescalas (Vigor, Dedicación y Absorción) arrojaron un resultado Alto, por encima del 90%, lo que indica que mencionado personal trabaja con altos niveles de energía (Vigor), ven su trabajo como una actividad valiosa (Dedicación) y al mismo tiempo interesante y apasionante (Absorción). Esto resultados se pueden comparar con los del síndrome de Burnout, dado que los participantes del estudio mostraron bajos niveles de cansancio emocional y despersonalización y altos niveles de realización personal. (34)

En lo concerniente al Acoso Laboral (Mobbing), se encontró que hay una presencia de violencia de más del 80% en la población encuestada, así mismo la intensidad de esta es de baja a nula en un 95%. El acoso psicológico tan solo tiene una prevalencia del 4%, resultados bastante similares a los encontrados en la validación del instrumento IVAPT – PANDO (También usado en la presente Investigación), en 2006, constituida por una muestra de 307 trabajadores de diferentes estados de México, arrojando que la presencia de violencia media y alta

es del 86.3%, la intensidad de violencia fue de tan solo el 10.5% y el acoso psicológico tuvo una prevalencia del 8.5% (25).

En contraposición a lo que afirma un estudio técnico realizado por la Universidad de Antioquia para el Ministerio de la Protección Social en el año 2004, en el cual se encontró una prevalencia de acoso psicológico del 19,8%, cifra que duplica lo reportado en investigaciones realizadas en Europa (6), aunque esto puede ser diferente dado que no se sabe con qué practica se midió dicho acoso. Adicionalmente el factor psicosocial de condiciones del lugar de trabajo guarda una relación significativa con la intensidad de la violencia alta o media y que el papel labora y desarrollo de la tarea guarda relación con la presencia de violencia alta o media.

6. RECOMENDACIONES

1. Evaluar este fenómeno en función de otras variables no abordadas de tipo psicológico que permitan relacionar determinantes conductuales del clima organizacional para valorar esta problemática y orientar acciones de mejoras en las empresas.
2. Como estrategias preventivas en el nivel organizacional se considera importante combatir las fuentes de estrés que genera el trabajo mediante la variedad y flexibilidad de la tarea, realizando además programas educativos donde se resalte la conformación de equipos de trabajo de modo que el personal participe en los procesos organizacionales y que a su vez tenga un adecuado reconocimiento por la labor que desempeñan mediante refuerzos sociales ⁽¹⁴⁾.
3. Intensificar la vigilancia epidemiológica de estos factores e incentivar la recolección de más datos para poder establecer asociaciones causales que aporten elementos para la definición de políticas de prevención y control.
4. A partir de estos hallazgos, es importante estudiar el work engagement en los distintos sectores económicos y así poder obtener una visión generalizada que permita elaborar políticas públicas acordes y enfocadas a las necesidades específicas de cada sector y/o condición laboral.
5. Desde la salud mental, éste fenómeno de violencia afecta el desempeño laboral, su productividad y el clima organizacional teniendo en cuenta la estrategia de entornos laborales saludables. Se requiere, entonces, un abordaje intersectorial y mayor compromiso político en los procesos de decisión e implementación, con el fin de dar continuidad a los diferentes planes y estrategias para garantizar un abordaje integral de este problema. Para ello es fundamental impulsar una política de tolerancia “cero” a la violencia y/o acoso en el trabajo

6. Socializar estos hallazgos con la oficina de personal de las distintas instituciones donde laboran estos sujetos a fin de posicionar esta problemática en las agendas de trabajo del personal de recursos humanos y así direccionar estrategias de prevención y control.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Isaza, S. Garantía del derecho a la salud: Problemas y tensiones. En: Franco Agudelo S., Arrivillaga Quintero M., Aritizabal Tobler C., Moreno Angarita M. Bioética y Salud Pública: Encuentros y tensiones. Bogotá. Universidad Nacional 2007. p. 101 – 118.
2. Oficina Internacional del Trabajo. Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, Incidencia y prevención. Ginebra: OIT 1984. (Serie de Seguridad, higiene y medicina del trabajo).
3. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo: Factores Psicosociales y de Organización. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra, 1998.
4. Langelaan S., Bakker A., Doornen L., Schaufeli W. Burnout and work engagement: Do individual differences make a difference? Personality and Individual Differences. 2006, Vol. 40.
5. Ortega Loubon, C., Salas R. & Correa R. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. Hospital aquilino tejeira. Febrero-marzo 2011. iMedPub Journals. 2011; Vol. 7 (2:4).
6. Martínez Herrera E., Agudelo Suarez A., Vasquez Trespalacios, E. Mobbing, un aspecto a vigilar en los profesionales en Colombia. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2010. Vol. 9 (19) p. 41 – 52.
7. Peralta, M. El Acoso Laboral – Mobbing – Perspectiva Psicológica. Revista de Estudios Sociales. 2004 (18). p. 111 – 122.
8. Grau A.; Flichtentrei D; Suner R; Prats, M., Braga F. Influencia De Factores Personales, Profesionales y Transnacionales En El Síndrome De Burnout En Personal Sanitario Hispanoamericano Y Español (2007). Revista Española de Salud Pública. 2009. Vol. 83 (2). p. 215 – 230.
9. Secretaría de Acción Sindical, Salud Laboral y Medio Ambiente. Manual de Riesgos Psicosociales en el Mundo laboral.

10. Tiesca Molina R., Iguaran Urdaneta M., Suarez Lafaurie M., Vargas Torres G., & Vergara Serpa Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla, D. Salud Uninorte. 2006. Vol. 22 (2) p. 84 – 91.
11. Marrau Cristina M. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. Fundamentos en Humanidades. 2009. Vol. 19 (1) p. 167 – 177.
12. The World Health Report. Organización Mundial de la Salud. 2000.
13. Carlin Maicon. , Garces de los fayos Ruiz E., El síndrome de Burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anales de psicología .2010. Vol.26, (1) .p, 169 – 180.
14. Quiceno M., Alpi Vinaccia S. BURNOUT: “SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)” Acta colombiana de psicología. 2007. Vol.10 (2). p. 117 – 125.
15. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. 2010 (112).
16. Moreno-Jiménez, B., González Gutiérrez, J.L., Garrosa Hernández, E. Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. Empleo, estrés y salud. 2001: 59-83.
17. Schaufeli W., Bakker A. Utrecht Work Engagement Scale Manual. Occupational Health Psychology Unit. 2003: November.
18. Salanova Soria M. & Schaufeli W. El Engagement en los empleados: Un reto emergente para la dirección de los Recursos Humanos. Estudios Financieros. 2004 (62).p. 109 – 138.
19. Salanova M, Llorens S. Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout Papeles del Psicólogo, 2008. Vol. 29(1), p. 59-67.
20. Colombia .Ministerio de trabajo y seguridad social. Decreto 614 de 1984, marzo 14 Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país. Bogotá: El Ministerio; 1984.
21. Colombia. Ministerio de trabajo y Seguridad Social Resolución 1016 de 1989, marzo 31 Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de

- los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. Bogotá El Ministerio; 1989.
22. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2646 de 2008, julio 17. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Bogotá El Ministerio: 2008
 23. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 2566 de 2009, julio 7 Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales. Bogotá .El Ministerio; 2009.
 24. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1010 de 2006, enero, 23. Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. Bogotá .El Congreso: 2006.
 25. Pando Moreno, M., Aranda Beltran C., Preciado Serrano L., Franco Chavez S., Salazar Estrada J. Validez y confiabilidad del inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT - PANDO). Enseñanza e Investigacion en Psicología 2006; 11 (2): 319 – 332.
 26. Piñuel y Zabala, I. Mobbing: Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el Trabajo. Sal Terrae – Santander; 2001.
 27. Mayoral Blasco S., Espluga Trenc J. Mobbing: ¿Un problema de perfiles psicológicos o un problema de organización del trabajo? Dos estudios de Caso. Cuadernos de Relaciones Laborales 2010; 28 (2): 233 – 255.
 28. Norma Técnica de Prevención 476. El Hostigamiento Psicológico en el trabajo: Mobbing. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Ministerio de Trabajo y asuntos sociales de España.
 29. Avila Toscano J., Gomez Hernandez L., Montiel Salgado M. Características Demográficas y Laborales Asociadas al Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud. Pensamiento Psicológico 2010; 8 (15): 39 – 52.

30. Pereda – Torales L., Marquez Celedonio F., Hoyos Vasquez M., Yanez Zamora M. Síndrome de Burnout en Médicos y Personal Paramédico. *Salud Mental* 2009; 32 (5); 399 – 404.
31. Luna Flores M., Martínez Alcántara S. Exigencias laborales y daños a la salud en un establecimiento de la industria química farmacéutica en México. *Salud de los trabajadores* 2005; 13 (2): 67 – 80.
32. Cooper C. Reacciones al estrés en los trabajadores manuales y no manuales. En: Organización Mundial de la Salud. *Los factores psicosociales en el trabajo*. Ginebra; 1988; p 90 – 94.
33. Villalobos G. Vigilancia Epidemiológica de los Factores Psicosociales. Aproximación Conceptual y Valorativa. *Ciencia & Trabajo* 2004; (14): 197 – 201.
34. Trijueque-Gonzalez, D., Giachero, S. & Delgado, S. Riesgos psicosociales en el lugar de trabajo: aproximación teórica y marco legal en Uruguay. *Ciencias Psicológicas* 2012; 6 (1); 75-87.
35. Rodríguez Muñoz A., Sanz – Vergel A., Demerouti E., Bakker A. Reciprocal Relationships Between Job Demands, Job Resources, and Recovery Opportunities. *Journal of Personnel Psychology* 2012; Vol. 11(2): 86 – 94.
36. Colombia. Ministerio de trabajo y Seguridad Social Ley 1616 de 2013, Enero 21. Por lo cual se establece la atención integral e integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá El Ministerio; 2013.

8. ANEXOS

ANEXO No 1
CARTA DEL COMITÉ DE ÉTICA

Barranquilla, 9 de Julio de 2012




Enfermera
Diana Carolina Silva
Candidato a Magister en Epidemiología
Universidad del Norte
Ciudad

Ref. Proyecto de Investigación "Factores psicosociales relacionados con el Síndrome de Burnout, Work Engagement y Mobbing en el personal sanitario en Florencia- Caquetá durante el año 2012"


Apreciada Enf. Silva:

En reunión del Comité de Ética en Investigación en el Área de la Salud de la Universidad del Norte, efectuada el 28 de Junio de 2012, y legalizada según acta No. 83, donde fue sometido el proyecto de investigación **"Factores psicosociales relacionados con el Síndrome de Burnout, Work Engagement y Mobbing en el personal sanitario en Florencia- Caquetá durante el año 2012"**, el consenso de sus miembros aprueba el proyecto de Investigación en referencia.

Atentamente,


Enf. GLORIA VISBAL ILLERA
Presidenta

Comité De Ética en Investigación en el Área de la Salud

 **UNIVERSIDAD DEL NORTE**
Comité de Ética en Investigación
en el Área de la Salud

ANEXO No 2

ENCUESTA No ____

FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL SINDROME DE BURNOUT, WORK ENGAGEMENT Y MOBBING EN PERSONAL SANITARIO FLORENCIA – CAQUETA AÑO 2012

I. CARACTERISTICA SOCIODEMOGRAFICAS

1. Sexo:
 - a.) Femenino _____
 - b.) Masculino _____
2. Edad: _____ (años cumplidos)
3. Estado civil:
 - a.) Casado _____ b.) Soltero _____ c.) Viudo _____ d.) Divorciado _____
 - e.) Separado _____ f.) Unión libre _____
4. No de hijos _____
5. Escolaridad
 - a.) Técnico incompleto _____ Técnico completo _____
 - b.) Universitario incompleto _____ Universidad completo _____
 - c.) Especialista incompleto _____ Especialista completo _____
 - d.) Sub-especialista incompleta _____ Sub-especialista Completo _____
 - e.) Magister incompleto _____ Magister Completo _____
6. Profesión _____
7. Especialidad _____

II. ORGANIZACIÓN LABORAL

8. Servicio donde labora _____
9. ¿En qué área de sanidad se desempeña?
 - a. Asistencial _____
 - b. Administrativa _____
 - c. Ambas _____

10. ¿En cuántas instituciones desempeña su profesión? _____

11. Tipo de empresa en la que labora:

a.) Publica _____

b.) Privada _____

c.) Ambas _____

12. Antigüedad en la empresa que trabaja _____

13. En que turno trabaja Usted?

a.) Matutino _____

b.) Vespertino _____

c.) Nocturno _____

14. ¿Qué tipo de tipo de jornada trabaja?

a.) Acumulada _____

b.) Mixta _____

15. De cuantas horas a la semana es su jornada laboral a la cual le ofrece sus servicios _____

16. Trabaja horas extras a la semana

a.) SI _____ cuantas _____

b) NO _____

ANEXO No 3

III. FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

Favor de señalar con un "X" la columna correspondiente la frecuencia en que están **presentes en el trabajo que usted realiza en esta Institución**, cada una de las situaciones que se enlistan a continuación.

No.	Ítem	0 Nunca	1 Casi Nunca	2 Algunas Veces	3 Casi Siempre	4 Siempre
1.	Condiciones del lugar de trabajo					
1.1	El ruido interfiere en sus actividades					
1.2	La iluminación de su área de trabajo no es la adecuada					
1.3	La temperatura en su área de trabajo no es adecuada					
1.4	Existe mala higiene en su área de trabajo					
1.5	Está expuesto (a) a polvos, gases, solventes o vapores					
1.6	Está expuesto (a) a microbios, hongos, insectos o roedores					
1.7	El espacio donde trabaja es inadecuado para las labores que realiza					
1.8	Existe hacinamiento (espacio insuficiente) en aulas o espacios para trabajar					
1.9	No cuenta con el equipo y materiales necesarios para realizar su trabajo					
					SUBTOTAL	
2.	Carga de trabajo					
2.1	Tiene exceso de actividades a realizar en su jornada diaria de trabajo					
2.2	Las demandas laborales que recibe no corresponden a su nivel de conocimientos, competencias y habilidades					
2.3	Su jornada de trabajo se prolonga más de nueve horas diarias (sumando todos sus trabajos)					
2.4	Trabaja los fines de semana y durante vacaciones en actividades de su empresa.					
2.5	Tiene pocas tareas a realizar durante su jornada diaria de trabajo					
					SUBTOTAL	
3.	Contenido y características de la tarea					
3.1	Su trabajo es repetitivo, rutinario, aburrido					
3.2	Enfrenta problemas con el comportamiento de los compañeros.					

3.3	Su trabajo no le permite desarrollar habilidades y conocimientos nuevos					
3.4	Participa en proyectos que no son de su interés					
3.5	Hay cambios constantes en las actividades que son su responsabilidad.					
3.6	Realiza actividades que no son de su especialidad					
3.7	Ejerce actividades de coordinación y supervisión de personal					
					SUBTOTAL	
4.	Exigencias laborales					
4.1	Su trabajo se caracteriza por ser una tarea compleja					
4.2	Requiere alto grado de concentración					
4.3	Requiere permanecer por muchas horas en posturas incómodas (de pie o sentado)					
4.4	Hace uso de verbalización constante					
4.5	Requiere de esfuerzo visual prolongado					
4.6	Su trabajo requiere creatividad e iniciativa					
4.7	Tiene exigencias para ingresar a programas de estímulos o bonos de productividad.					
					SUBTOTAL	
5.	Papel laboral y desarrollo de la carrera	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
5.1	Realiza actividades con las que no está de acuerdo o no son de su agrado					
5.2	Tiene dificultades en el uso de programas nuevos de cómputo.					
5.3	Su formación profesional y las exigencias actuales de su trabajo no son compatibles					
5.4	El estatus de su puesto de trabajo no corresponde a sus expectativas					
5.5	En este trabajo las oportunidades para la promoción son limitadas					
5.6	Falta de apoyos para mejorar su formación y/o capacitación					
					SUBTOTAL	
6.	Interacción social y aspectos organizacionales					
6.1	Tiene dificultades en la relación con compañeros de trabajo					
6.2	Requiere participar en diversos grupos de trabajo					
6.3	Tiene problemas en la relación con su jefe inmediato					
6.4	Los procesos de evaluación de su desempeño laboral son inadecuados					
6.5	Los sistemas de control del personal son incorrectos					

6.6	Existen problemas de comunicación sobre los cambios que afectan su trabajo					
6.7	Limitan su participación en los procesos de toma de decisiones					
6.8	La información que recibe sobre la eficacia de su desempeño no es clara y directa					
6.9	Está insatisfecho con el trabajo que desempeña en este centro laboral.					
					SUBTOTAL	
7.	Remuneración del Rendimiento					
7.1	Está inconforme con el salario que recibe por el trabajo que realiza					
7.2	Está insatisfecho con el sistema de pensiones y prestaciones.					
7.3	Los programas de estímulos económicos o bonos de productividad no le permiten lograr estabilidad económica					
					SUBTOTAL	
					TOTAL	

IV. ESCALA DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY

Señale con un X lo que en este momento percibe, en el cuadro correspondiente, únicamente elija una opción.

ITEMS	0 Nunca	1 Alguna vez al año o menos	2 Una vez al mes o menos	3 Algunas veces al mes	4 Una vez por semana	5 Algunas veces por semana	6 Todos los días.
1 Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2. Al final de la jornada me siento agotado							
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis jefes.							
5 Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos.							
6 .Para mi, trabajar es una tensión casi todos los días.							
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis jefes y compañeros.							
8. Me siento fatigado, desmotivado y/o harto por el trabajo.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							
12. Me encuentro con mucha vitalidad.							
13. Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15. Realmente no me importa lo que le ocurrirá a mis compañeros o jefes en el trabajo.							
16.Trabajar me produce mucho estrés							
17.Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada en mi trabajo.							
18. Me encuentro animado después de trabajar todo el día.							
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena este trabajo							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22. Siento que los demás me culpan de algunos de su problemas en el trabajo.							

V. INVENTARIO DE MOBBING.

El cuestionario que esta usted a punto de contestar, tiene como intención conocer algunos aspectos de las relaciones psicológicas en el lugar de trabajo, para ello se requiere que conteste los dos incisos con sus preguntas: El primero, que es el inciso (a) se refiere a con qué frecuencia ocurre lo que se pregunta y el segundo inciso (b) que se refiere a la frecuencia con que le ocurre respecto a sus compañeros.

Para contestar tome en cuenta lo que la ha ocurrido en el último año en su trabajo

RESPUESTAS:

A)

4. Muy frecuentemente

3. Frecuentemente

2. Algunas veces

1. Casi nunca

0. Nunca

B)

1. Menos que a mis compañeros

2. Igual que a mis compañeros

3. Más que al resto de mis compañeros

<u>PREGUNTAS</u>	A	B
1. Recibo ataques a mi reputación		
2. Han tratado de humillarme o ridiculizarme en público		
3. Recibo burlas, calumnias o difamaciones públicas		
4. Se me asignan trabajos o proyectos con plazos tan cortos que son imposibles de cumplir		
5. Se me ignora o excluye de las reuniones de trabajo o en la toma de decisiones		
6. Se me impide tener información que es importante y necesaria para realizar mi trabajo		
7. Se manipulan las situaciones de trabajo para hacerme caer en errores y después acusarme de negligencia o ser un mal trabajador(a)		
8. Se extienden por la empresa rumores maliciosos o calumniosos sobre mi persona		
9. se desvalora mi trabajo y nunca se me reconoce que algo lo haya hecho bien		
10. Se ignoran mis éxitos laborales y se atribuyen maliciosamente a otras personas o elementos ajenos a él, como la casualidad, la suerte, la situación del mercado, etc.		
11. Se castigan mis errores o pequeñas fallas mucho más duramente que al resto de mis compañeros (as)		
12. Se me obstaculizan las posibilidades de comunicarme con compañeros y/o con otra áreas de la empresa		
13. Se me interrumpe continuamente cuando trato de hablar		
14. Siento que se me impide expresarme		
15. Se me ataca verbalmente verbales criticando los trabajos que realizo		
16. Se me evita o rechaza en el trabajo (evitando el contacto visual, mediante gestos de rechazo explícito, desdén o menosprecio, etc.)		
17. Se ignora mi presencia, por ejemplo, dirigiéndose exclusivamente a terceros (como si no la viera no existiera)		
18. Se me asignan sin cesar tareas nuevas		
19. Los trabajos o actividades que se me encargan requieren una experiencia superior a las competencias que poseo, y me las asignan con la intención de desacreditarme		
20. Se me critica de tal manera en mi trabajo que ya dudo de mi capacidad para hacer bien mis tareas		
21. Tengo menos oportunidades de capacitarme o formarme adecuadamente, que las que se ofrecen a otros compañeros		
22. Se bloquean o impiden las oportunidades que tengo de algún ascenso o mejora en mi trabajo		

VI. ENCUESTA DE BIENESTAR Y TRABAJO (UWES)

Las siguientes preguntas se refieren a sentimientos de las personas en el trabajo. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y decida si se ha sentido de esa forma. Si nunca se ha sentido así conteste '0' (cero), y en caso contrario indique cuántas veces se ha sentido así teniendo en cuenta el número que aparece en la siguiente escala de respuesta (de 1 a 6)

Nunca 0 Ninguna vez	Casi nunca 1 Pocas veces al año	Algunas veces 2 Una vez al mes o menos	Regularmente 3 Pocas veces al mes	Bastantes veces 4 Una vez por semana	Casi siempre 5 Pocas veces por semana	Siempre 6 Todos los días
1. _____ En mi trabajo me siento lleno de energía (VI1) 2. _____ Mi trabajo tiene sentido y propósito (DE1) 3. _____ El tiempo "vuela" cuando estoy trabajando (AB1) 4. _____ Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo (VI2) 5. _____ Estoy entusiasmado con mi trabajo (DE2) 6. _____ Cuando estoy trabajando "olvido" todo lo que pasa alrededor de mi (AB2) 7. _____ Mi trabajo me inspira (DE3) 8. _____ Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar (VI3) 9. _____ Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo (AB3) 10. _____ Estoy orgulloso del trabajo que hago (DE4) 11. _____ Estoy inmerso en mi trabajo (AB4) 12. _____ Puedo continuar trabajando durante largos periodos de tiempo (VI4) 13. _____ Mi trabajo es retador (DE5) 14. _____ Me "dejo llevar" por mi trabajo (AB5) 15. _____ Soy muy persistente en mi trabajo (VI5) 16. _____ Me es difícil "desconectar" del trabajo (AB6) 17. _____ Incluso cuando las cosas no van bien, continúo trabajando (VI6)						

ANEXO No 4



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Naturaleza y propósito del trabajo:

Este documento tiene como propósito autorizar su autorización para su participación voluntaria en el estudio: **“FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT, WORK ENGAGEMENT Y MOBBING EN PERSONAL SANITARIO FLORENCIA– CAQUETÁ AÑO 2012**

Su participación en el estudio , si lo acepta, consiste en suministrar datos a través de una encuesta la cual esta construida por una serie de instrumentos acerca de las características suyas de tipo demográfico , como su edad actual , nivel educativo , en que área trabaja ; y se le identificara factores psicosociales : condiciones de trabajo , carga laboral entre otros y los test de **SÍNDROME DE BURNOUT y WORK ENGAGEMENT** .

El objetivo del estudio es: Determinar los factores psicosociales asociados a síndrome de Burnout, Work Engagement y Mobbing en personal sanitario en Florencia, Colombia. El estudio además tiene como propósito establecer el primer diagnostico objetivo de las condiciones psicológicas dentro del ambiente de trabajo en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad de Florencia – Caquetá.

Este trabajo estará coordinado por profesionales de la salud publica del departamento de salud pública de la Universidad del Norte en barranquilla y de la Universidad de Guadalajara en México, quienes garantizaran la confidencialidad

de la información y el control riguroso de la misma solo con fines de análisis estadísticos, además, usted podrá solicitar información acerca de los resultados globales del estudio si así lo desea.

Beneficios:

Si usted decide participare en el estudio contribuirá con el aporte de sus datos a la consecución de los objetivos y del propósito de esta investigación. Por ende , permitirá generar conocimiento sobre esta temática tan sensible en nuestro país a fin que posteriormente previos resultados de la misma se diseñen o implemento o programas o medidas para crear una estrategia que genere y fortalezca las relaciones con el trabajador y su entorno, haciendo de este un lugar agradable y mentalmente sano para la ejecución de las labores asignadas.

Confidencialidad:

Amparado bajo el principio ético de privacidad y confidencialidad se le informa que, para efectos del estudio, su identidad se mantendrá bajo estricta confidencialidad, al igual que los datos que usted aporte a la encuesta, los cuales se utilizaran solo para fines de análisis estadísticos

Riesgos o complicaciones:

Su participación en el estudio no acarrea ningún tipo de riesgo para su salud. El instrumento de Mobbing (acoso laboral) y el Maslash (para el síndrome de Burnout) tocarán aspectos sensitivos que probablemente generaría una a autovaloración de su actitud personal frente a su trabajo; sin embargo esta situación le podría inquietar y desearía saber si se encuentra afectado por algunos de estos componentes. Los datos recolectados serán utilizados únicamente por los docentes del programa de la maestría de salud pública de la Universidad del Norte en Barranquilla

Retribución o pagos:

Los docentes de las universidades participante (universidad del Norte en barranquilla y Universidad de Guadalajara en México) al igual que la estudiante candidata a Magister en salud publica de la Universidad del Norte no recibirán remuneración o pago por el desarrollo de este estudio , sus fines son estrictamente académicos. Además, los participantes del estudio no recibirán ningún tipo de remuneración económica debido a que la ley colombiana lo prohíbe.

Voluntariedad

La decisión de participar en este trabajo es voluntaria, usted podrá retirarse cuando lo considere o desee hacerlo, al inicio o durante el transcurso del trabajo.

En este documento usted puede expresar mediante su firma el interés de aceptar o rechazar participar en el trabajo mencionado, confirma que de manera voluntaria y libre de coacción, autoriza el acceso a la información consignada en la encuesta realizada.

Si usted tiene alguna pregunta o duda respecto a este trabajo en que se le está invitando a participar puede contactarse con los docente asesores de la investigación: Ana maría Gutiérrez Strauss, Rafael Tuesca Molina , y la candidata a Magister en salud pública Diana Carolina Silva Henao de la Universidad del Norte y el Doctor Manuel Pando, de la Universidad de Guadalajara en los siguientes números telefónicos; 3509287 Departamento SALUD PUBLICA Universidad del Norte dirección Km 5 vía Puerto Colombia.

Nombre y Firma de la Informante

Dirección: _____

TEL: _____

ANEXO No 5

TABLAS DE ANÁLISIS BIVARIADO

- FACTORES PSICOSOCIALES X SINDROME DE BURNOUT

Tabla 2 x 2 Condiciones del lugar de trabajo * Agotamiento Emocional

	Agotamiento emocional	Agotamiento emocional		Estimadores
Condiciones del lugar de trabajo	Alto – Medio	Bajo	Total	
Alta – Media	29 (9.7%)	87 (29%)	116 (38.7%)	OR= 1,58 (0,89-2,79) Chi cuadrado = 2,53 P = 0,11
Baja	32 (10.7%)	152 (50.7%)	184 (61.3%)	
Total	61 (20.3%)	239 (79.7%)	300 (100%)	
OR	IC	X ² MH	P valor	
1.58	0.89 – 2.79	2.53	0.111	

Tabla 2 x 2 Carga de trabajo * Agotamiento Emocional

	Agotamiento emocional	Agotamiento emocional	
Carga de trabajo	Alto – Medio	Bajo	Total
Alta – Media	53	174	227
Baja	8	65	73
Total	61	239	300
OR	IC	X ² MH	P valor
2.47	1.11 - 5.48	5.21	0.022

Tabla 2 x 2 Contenido y características de la tarea * Agotamiento Emocional

	Agotamiento emocional	Agotamiento emocional	
Contenido y características de la tarea	Alto – Medio	Bajo	Total
Alta – media	45	155	200
Baja	16	84	100
Total	61	239	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.52	0.81 – 2.85	1.73	0.18

Tabla 2 x 2 Exigencias Laborales * Agotamiento Emocional

	Agotamiento emocional	Agotamiento emocional	
Exigencias laborales	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – Media	59	202	261
Baja	2	37	39
Total	61	239	300
OR	IC	X ² MH	P valor
5.40	1.26 – 23.08	6.37	0.011

Tabla 2 x 2 Papel laboral y desarrollo de la tarea * Agotamiento Emocional

	Agotamiento emocional	Agotamiento emocional	
Papel y desarrollo de la tarea	Alto – Medio	Bajo	Total
Alta – Media	51	134	185
Baja	10	105	115
Total	61	239	300
OR	IC	X ² MH	P valor
3.99	1.93 – 8.24	15.99	0.00081

Tabla 2 x 2 Interacción Social y aspectos organizacionales * Agotamiento Emocional

	Agotamiento emocional	Agotamiento emocional	
Interacción social y aspectos organizacionales	Alto – Medio	Bajo	Total
Alta – Media	18	42	60
Baja	43	197	240
Total	61	239	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.96	1.03 - 3.73	4.31	0.037

Tabla 2 x 2 Remuneración del rendimiento * Agotamiento Emocional

	Agotamiento emocional	Agotamiento emocional	
Remuneración del rendimiento	Alto – Medio	Bajo	Total
Alta – Media	44	125	169
Baja	17	114	131
Total	61	239	300
OR	IC	X ² MH	P valor
2.36	1.27 - 4.36	7.74	0.0053

Tabla 2 x 2 Condiciones del lugar de trabajo * Despersonalización

	Despersonalización	Despersonalización	
Condiciones del lugar de trabajo	Alto – Medio	Bajo	Total
Alta – media	50	66	116
Baja	103	81	184
Total	153	147	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.59	0.37 – 0.95	4.7	0.030

Tabla 2 x 2 Carga de trabajo * Despersonalización

	Despersonalización	Despersonalización	
Carga de trabajo	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	125	102	227
Baja	28	45	73
Total	153	147	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.96	1.14 – 3.37	6.15	0.013

Tabla 2 x 2 Contenido y características de la tarea * Despersonalización

	Despersonalización	Despersonalización	
Contenido y características De la tarea	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	100	100	200
Baja	53	47	100
Total	153	147	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.88	0.54 – 1.43	0.23	0.624

Tabla 2 x 2 Exigencias Laborales * Despersonalización

	Despersonalización	Despersonalización	
Exigencias laborales	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	123	138	261
Baja	30	9	39
Total	153	147	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.26	0.12 – 0.58	12.01	0.0005

Tabla 2 x 2 Papel laboral y desarrollo de la tarea * Despersonalización

	Despersonalización	Despersonalización	
Papel laboral y desarrollo de la tarea	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	86	99	185
Baja	67	48	115
Total	153	147	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.622	0.38 – 0.99	3.92	0.047

Tabla 2 x 2 Interacción social y aspectos organizacionales * Despersonalización

	Despersonalización	Despersonalización	
Interacción social y aspectos organizacionales	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	36	24	60
Baja	117	123	240
Total	153	147	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.57	0.88 - 2.80	2.42	0.11

Tabla 2 x 2 Remuneración del rendimiento * Despersonalización

	Despersonalización	Despersonalización	
Remuneración del rendimiento	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	82	87	169
Baja	71	60	131
Total	153	147	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.79	0.50 – 1.25	0.94	0.33

Tabla 2 x 2 Condiciones del lugar de trabajo * Realización Personal

	Realización personal	Realización personal	
Condiciones del lugar de trabajo	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	67	49	116
Baja	121	63	184
Total	188	112	300
OR	IC	X ² MHR	P valor
0.71	0.44 – 1.14	1.94	0.16

Tabla 2 x 2 Carga de trabajo * Realización Personal

	Realización personal	Realización personal	
Carga de trabajo	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	145	82	227
Baja	43	30	73
Total	188	112	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.23	0.71 – 2.11	0.58	0.44

Tabla 2 x 2 Contenido y características de la tarea * Realización Personal

	Realización personal	Realización personal	
Contenido y características de la tarea	ALTO – MEDIO	BAJO	TOTAL
Alta – media	128	72	200
Baja	60	40	100
Total	188	112	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.18	0.72 – 1.94	0.45	0.500

Tabla 2 x 2 Exigencias Laborales * Realización Personal

	Realización personal	Realización personal	
Exigencias labores	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	165	96	261
Baja	23	16	39
Total	188	112	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.19	0.60 - 2.37	0.26	0.609

Tabla 2 x 2 Papel laboral y desarrollo de la carrera * Realización Personal

	Realización personal	Realización personal	
Papel laboral y desarrollo de la carrera	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	111	74	185
Baja	77	38	115
Total	188	112	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.74	0.45 – 1.20	1.46	0.22

Tabla 2 x 2 Interacción Social y aspectos organizacionales * Realización Personal

	Realización personal	Realización personal	
Interacción social y aspectos organizacionales	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	34	26	60
Baja	154	86	240
Total	188	112	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.73	0.41 – 1.29	1.15	0.283

Tabla 2 x 2 Remuneración del rendimiento * Realización Personal

	Realización personal	Realización personal	
Remuneración del rendimiento	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	102	67	169
Baja	86	45	131
Total	188	112	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.79	0.49 - 1.28	0.88	0.34

- FACTORES PSICOSOCIALES X WORK ENGAGEMENT**

Tabla 2 x 2 Condiciones del lugar de trabajo * Vigor

	Vigor	Vigor	
Condiciones del lugar de trabajo	Medio – alto – muy alto	Bajo – muy bajo	Total
Alta – media	114	2	116
Baja	180	4	184
Total	294	4	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.26	0.22 – 7.02	0.07	0.78

FISHER TEST: 1.000

Tabla 2 x 2 Carga de trabajo * Vigor

	Vigor	Vigor	
Carga de trabajo	Medio – alto – muy alto	Bajo – muy bajo	Total
Alta – media	221	6	227
Baja	73	0	73
Total	294	6	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Contenido y características de la tarea * Vigor

Contenido y características de la tarea	Vigor	Vigor	Total
	Medio – alto – muy alto	Bajo – muy bajo	
Alta – media	196	4	200
Baja	98	2	100
Total	294	6	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.000	0.18 – 5.55	0.000	1.000

FISHER TEST: 1.000

Tabla 2 x 2 Exigencia Laboral * Vigor

Exigencia laboral	Vigor	Vigor	Total
	Medio – alto – muy alto	Bajo – muy bajo	
Alta – media	255	6	261
Baja	39	0	39
Total	294	6	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Papel laboral y desarrollo de la carrera * Vigor

Papel laboral y desarrollo de la tarea	Vigor	Vigor	Total
	Medio – alto – muy alto	Bajo – muy bajo	
Alta – media	183	2	185
Baja	111	4	115
Total	294	6	300
OR	IC	X ² MH	P valor
3.29	0.59 – 18.29	2.07	0.150

FISHER TEST: 0.2079

Tabla 2 x 2 Interacción Social y aspectos organizacionales * Vigor

	Vigor	Vigor	
Interacción social y aspecto organizacionales	Medio – alto – muy alto	Bajo – muy bajo	Total
Alta – media	58	2	60
Baja	236	4	240
Total	294	6	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.49	0.08 - 3.92	0.67	0.410

FISHER TEST: 0.344

Tabla 2 x 2 Remuneración del Rendimiento * Vigor

	Vigor	Vigor	
Remuneración del rendimiento	Medio – alto – muy alto	Bajo – muy bajo	Total
Alta – media	165	4	169
Baja	129	2	131
Total	294	6	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.63	0.11 - 3.54	0.26	0.606

FISHER TEST: 0.699

Tabla 2 x 2 Condiciones del lugar de trabajo * Dedicación

	Dedicación	Dedicación	
Condiciones del lugar de trabajo	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	111	5	116
Baja	184	0	184
Total	295	5	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Carga de trabajo * Dedicación

	Dedicación	Dedicación	
Carga de trabajo	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	222	5	227
Baja	73	0	73
Total	295	5	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Contenido y características de la tarea * Dedicación

	Dedicación	Dedicación	
Contenido y características de la tarea	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	196	4	200
Baja	99	1	100
Total	295	5	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.49	0.054 – 4.48	0.405	0.524

FISHER TEST: 0.668

Tabla 2 x 2 Exigencias laborales * Dedicación

	Dedicación	Dedicación	
Exigencias laborales	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	256	5	261
Baja	39	0	39
Total	295	5	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Papel laboral y desarrollo de la carrera * Dedicación

	Dedicación	Dedicación	
Papel laboral y desarrollo de la carrera	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	182	3	185
Baja	113	2	115
Total	295	5	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.07	0.17 – 6.52	0.0060	0.938

FISHER TEST: 1.000

Tabla 2 x 2 Interacción social y aspectos organizacionales * Dedicación

	Dedicación	Dedicación	
Interacción social y aspectos organizacionales	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	59	1	60
Baja	236	4	240
Total	295	5	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.000	0.109 – 9.11	0.00	1.000

FISHER TEST: 1.000

Tabla 2 x 2 Remuneración del rendimiento * Dedicación

	Dedicación	Dedicación	
Remuneración del rendimiento	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	165	4	169
Baja	130	1	131
Total	295	5	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.31	0.035 – 2.87	1.15	0.282

FISHER TEST: 0.390

Tabla 2 x 2 Condiciones del lugar de trabajo * Absorción

	Absorción	Absorción	
Condiciones del lugar de trabajo	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	115	1	116
Aja	184	0	184
Total	299	1	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Carga de trabajo * Absorción

	Absorción	Absorción	
Carga de trabajo	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	226	1	227
Baja	73	0	184
Total	299	1	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Contenido y características de la tarea * Absorción

	Absorción	Absorción	
Contenido y características de la tarea	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	199	1	200
Baja	100	0	100
Total	299	1	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Exigencias laborales * Absorción

	Absorción	Absorción	
Exigencias laborales	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	260	1	261
Baja	39	0	39
Total	299	1	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Papel laboral y desarrollo de la carrera * Absorción

	Absorción	Absorción	
Papel laboral y desarrollo de la carrera	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	185	0	185
Baja	114	1	115
Total	299	1	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Interacción social y aspectos organizacionales * Absorción

	Absorción	Absorción	
Interacción social y aspectos organizacionales	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	60	0	60
Baja	200	40	240
Total	260	40	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Remuneración del rendimiento * Absorción

	Absorción	Absorción	
Remuneración del rendimiento	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	168	1	169
Baja	131	0	184
Total	299	1	300
OR	IC	X ² MH	P valor

- FACTORES PSICOSOCIALES X MOBBING**

Tabla 2 x 2 Condiciones del lugar de trabajo * Intensidad de violencia

	Intensidad de violencia	Intensidad de violencia	
Condiciones del lugar de trabajo	Alta – media	Baja – nula	Total
Alta – media	10	106	116
Baja	5	179	184
Total	15	285	300
OR	IC	X ² MH	P valor
3.377	1.12 – 10.14	5.20	0.022

Tabla 2 x 2 Carga de trabajo * Intensidad de violencia

	Intensidad de violencia	Intensidad de violencia	
Carga de trabajo	Alta – media	Baja – nula	Total
Alta – media	13	214	227
Baja	2	71	73
Total	15	285	300
OR	IC	X ² MH	P valor
2.15	0.47 – 9.78	1.03	0.309

FISHER TEST: 0.536

Tabla 2 x 2 Contenido y características de la tarea * Intensidad de violencia

	Intensidad de violencia	Intensidad de violencia	
Contenido y características de la tarea	Alta – media	Baja – nula	Total
Alta – media	11	189	200
Baja	4	96	100
Total	15	285	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.39	0.433 – 4.50	0.314	0.574

FISHER TEST: 0.780

Tabla 2 x 2 Papel laboral y desarrollo de la carrera * Intensidad de violencia

	Intensidad de violencia	Intensidad de violencia	
Papel laboral y desarrollo de la carrera	Alta – media	Baja – nula	Total
Alta – media	12	173	185
Baja	3	112	115
Total	15	285	300
OR	IC	X ² MH	P valor
2.58	0.71 – 9.38	2.23	0.134

FISHER TEST: 0.176

Tabla 2 x 2 Interacción social y aspectos organizacionales * Intensidad de violencia

	Intensidad de violencia	Intensidad de violencia	
Interacción social y aspectos organizacionales	Alta – media	Baja – nula	Total
Alta – media	5	55	60
Baja	10	230	240
Total	15	285	300
OR	IC	X ² MH	P valor
2.09	0.68 – 6.36	1.74	0.18

Tabla 2 x 2 Remuneración del rendimiento * Intensidad de violencia

	Intensidad de violencia	Intensidad de violencia	
Remuneración del rendimiento	Alta – media	Baja – nula	Total
Alta – media	8	161	169
Baja	7	124	131
Total	15	285	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.88	0.31 – 2.49	0.0576	0.810

Tabla 2 x 2 Condiciones del lugar de trabajo * Presencia de Violencia

	Presencia de violencia	Presencia de violencia	
Condiciones del lugar de trabajo	Alta – media	Nula	Total
Alta – media	95	21	116
Baja	150	34	184
Total	245	55	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.025	0.56 – 1.87	0.0067	0.934

Tabla 2 x 2 Carga de trabajo * Presencia de Violencia

	Presencia de violencia	Presencia de violencia	
Carga de trabajo	Alta – media	Nula	Total
Alta – media	187	40	227
Baja	58	15	73
Total	245	55	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.20	0.62 – 2.34	0.31	0.57

Tabla 2 x 2 Contenido y características de la tarea * Presencia de Violencia

	Presencia de violencia	Presencia de violencia	
Contenido y características de la tarea	Alta – media	Nula	Total
Alta – media	168	32	200
Baja	77	23	100
Total	245	55	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.56	0.86 – 2.85	2.17	0.14

Tabla 2 x 2 Exigencias Laborales * Presencia de Violencia

	Presencia de violencia	Presencia de violencia	
Exigencias laborales	Alta – media	Nula	Total
Alta – media	210	51	261
Baja	35	4	39
Total	245	55	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.47	0.160 – 1.38	1.94	0.162

FISHER TEST: 0.189

Tabla 2 x 2 Papel laboral y desarrollo de la carrera * Presencia de Violencia

	Presencia de violencia	Presencia de violencia	
Papel laboral y desarrollo de la carrera	Alta – media	Nula	Total
Alta – media	144	41	185
Baja	101	14	115
Total	245	55	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.48	0.252 – 0.939	4.70	0.029

Tabla 2 x 2 Interacción social y aspectos organizacionales * Presencia de Violencia

	Presencia de violencia	Presencia de violencia	
Interacción social y aspectos organizacionales	Alta – media	Nula	Total
Alta – media	54	6	60
Baja	191	49	240
Total	245	55	300
OR	IC	X ² MH	P valor
2.30	0.93 – 5.67	3.46	0.062

Tabla 2 x 2 Remuneración del rendimiento * Presencia de Violencia

	PRESENCIA DE VIOLENCIA	PRESENCIA DE VIOLENCIA	
Remuneración del rendimiento	Alta – media	Nula	Total
Alta – media	134	35	169
Baja	111	20	131
Total	245	55	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.69	0.37 – 1.26	1.45	0.227

Tabla 2 x 2 Condiciones del lugar de trabajo * Acoso Psicológico

	Acoso psicológico	Acoso psicológico	
Condiciones del lugar de trabajo	Alta – media	Nula	Total
Alta – media	7	109	116
Baja	5	179	184
Total	12	288	300
OR	IC	X ² MH	P valor
2.29	0.712 – 7.42	2.031	0.1540

Tabla 2 x 2 Carga de trabajo * Acoso Psicológico

	Acoso psicológico	Acoso psicológico	
Carga de trabajo	Alta – media	Nula	Total
Alta – media	11	216	227
Baja	1	72	73
Total	12	288	300
OR	IC	X ² MH	P valor
3.66	0.46 – 28.89	1.73	0.188

FISHER TEST: 0.3052

Tabla 2 x 2 Contenido y características de la tarea * Acoso Psicológico

	Acoso psicológico	Acoso psicológico	
Contenido y características de la tarea	Alta – media	Nula	Total
Alta – media	10	190	200
Baja	2	98	100
Total	12	288	300
OR	IC	X ² MH	P valor
2.57	0.55 – 12.00	1.55	0.212

FISHER TEST: 0.348

Tabla 2 x 2 Exigencias Laborales * Acoso Psicológico

	Acoso psicológico	Acoso psicológico	
Exigencias laborales	Alta – media	Nula	Total
Alta – media	10	251	261
Baja	2	37	39
Total	12	288	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.73	0.15 – 3.49	0.148	0.700

FISHER TEST: 0.659

Tabla 2 x 2 Papel Laboral y desarrollo de la carrera * Acoso Psicológico

	Acoso psicológico	Acoso psicológico	
Papel laboral y desarrollo de la carrera	Alta – media	Nula	Total
Alta – media	10	175	185
Baja	2	113	115
Total	12	288	300
OR	IC	X ² MH	P valor
3.22	0.69 - 15.00	2.47	0.1157

FISHER TEST: 0.1393

Tabla 2 x 2 Interacción Social y aspectos organizacionales * Acoso Psicológico

	Acoso psicológico	Acoso psicológico	
Interacción social y aspectos organizacionales	Alta – media	Nula	Total
Alta – media	4	56	60
Baja	8	232	240
Total	12	288	300
OR	IC	X ² MH	P valor
2.07	0.60 – 7.12	1.38	0.2393

FISHER TEST: 0.2667

Tabla 2 x 2 Remuneración del Rendimiento * Acoso Psicológico

	Acoso psicológico	Acoso psicológico	
Remuneración del rendimiento	Alta – media	Nula	Total
Alta – media	8	161	169
Baja	4	127	131
Total	12	288	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.57	0.46 – 5.35	0.5408	0.462

FISHER TEST: 0.5608

- SINDROME DE BURNOUT X WORK ENGAGEMENT

Tabla 2 x 2 Agotamiento Emocional * Vigor

	Vigor	Vigor	
Agotamiento emocional	Medio – alto – muy alto	Bajo – muy bajo	Total
Alta – media	55	6	61
Baja	239	0	239
Total	294	6	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Despersonalización * Dedicación

	Dedicación	Dedicación	
Despersonalización	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	151	2	153
Baja	144	3	147
Total	295	5	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.57	0.25 – 9.55	0.2454	0.620

FISHER TEST: 0.0679

Tabla 2 x 2 Realización Personal * Absorción

	Absorción	Absorción	
Realización personal	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	187	1	188
Baja	112	0	112
Total	299	1	300
OR	IC	X ² MH	P valor

- **MOBBING X SINDROME DE BURNOUT**

Tabla 2 x 2 Intensidad de Violencia * Cansancio Emocional

	Cansancio emocional	Cansancio emocional	
Intensidad de violencia	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	4	11	15
Baja – nula	57	228	285
Total	61	239	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.45	0.44 – 4.73	0.38	0.53

FISHER TEST: 0.515

Tabla 2 x 2 Intensidad de Violencia * Despersonalización

	Despersonalización	Despersonalización	
Intensidad de violencia	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	10	5	15
Baja – nula	143	142	285
Total	153	147	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.98	0.66 – 5.95	1.54	0.213

Tabla 2 x 2 Intensidad de Violencia * Realización Personal

	Realización personal	Realización personal	
Intensidad de violencia	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	4	11	15
Baja – nula	184	101	285
Total	188	112	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.19	0.06 – 0.64	8.71	0.00315

FISHER TEST: 0.004

Tabla 2 x 2 Presencia de Violencia * Cansancio Emocional

	Cansancio emocional	Cansancio emocional	
Presencia de violencia	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	47	198	245
Nula	14	41	55
Total	61	239	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.69	0.35 – 1.37	1.08	0.297

Tabla 2 x 2 Presencia de Violencia * Despersonalización

	Despersonalización	Despersonalización	
Presencia de violencia	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	137	108	245
Nula	16	39	55
Total	153	147	300
OR	IC	X ² MH	P valor
3.09	1.63 – 5.83	12.89	0.00033

Tabla 2 x 2 Presencia de Violencia * Realización Personal

	Realización personal	Realización personal	
Presencia de violencia	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	155	90	245
Nula	33	22	55
Total	188	112	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.14	0.63 – 2.08	0.204	0.651

Tabla 2 x 2 Acoso Psicológico * Cansancio Emocional

	Cansancio emocional	Cansancio emocional	
Acoso psicológico	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	5	7	12
Bajo	56	232	288
Total	61	239	300
OR	IC	X ² MH	P valor
2.95	0.90 – 9.67	3.50	0.061

Tabla 2 x 2 Acoso Psicológico * Despersonalización

	Despersonalización	Despersonalización	
Acoso psicológico	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	6	6	12
Bajo	147	141	288
Total	153	147	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.95	0.30 – 3.04	0.005	0.943

Tabla 2 x 2 Acoso Psicológico * Realización Personal

	Realización personal	Realización personal	
Acoso psicológico	Alto – medio	Bajo	Total
Alta – media	8	4	12
Bajo	180	108	288
Total	188	112	300
OR	IC	X ² MH	P valor
1.2	0.35 – 4.07	0.085	0.770

- **MOBBING X WORK ENGAGEMENT**

Tabla 2 x 2 Intensidad de Violencia * Vigor

	Vigor	Vigor	
Intensidad de violencia	Medio – alto – muy alto	Bajo – muy bajo	Total
Alta – media	14	1	15
Bajo	280	5	285
Total	294	6	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.25	0.027 – 2.28	1.74	0.186

FISHER TEST: 0.266

Tabla 2 x 2 Intensidad de Violencia * Dedicación

	Dedicación	Dedicación	
Intensidad de violencia	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	14	1	15
Bajo	281	4	285
Total	295	5	300
OR	IC	X ² MH	P valor
0.19	0.020 - 1.90	2.40	0.121

Tabla 2 x 2 Intensidad de Violencia * Absorción

	Absorción	Absorción	
Intensidad de violencia	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	15	0	15
Bajo	284	1	285
Total	299	1	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Presencia de Violencia *Vigor

	Vigor	Vigor	
Presencia de violencia	Medio – alto – muy alto	Bajo – muy bajo	Total
Alta – media	239	6	245
Bajo	55	0	55
Total	294	6	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Presencia de Violencia *Dedicación

	Dedicación	Dedicación	
Presencia de violencia	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	240	5	245
Bajo	55	0	55
Total	295	5	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Presencia de Violencia *Absorción

	Absorción	Absorción	
Presencia de violencia	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	244	1	245
Bajo	55	0	55
Total	299	1	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Acoso Psicológico *Vigor

	Vigor	Vigor	
Acoso psicológico	Medio – alto – muy alto	Bajo – muy bajo	Total
Alta – media	12	0	12
Bajo	282	6	288
Total	294	6	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Acoso Psicológico *Dedicación

	Dedicación	Dedicación	
Acoso psicológico	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	12	0	12
Bajo	283	5	288
Total	295	5	300
OR	IC	X ² MH	P valor

Tabla 2 x 2 Acoso Psicológico *Absorción

	Absorción	Absorción	
Acoso psicológico	Medio – alto – muy alto	Bajo	Total
Alta – media	12	0	12
Bajo	287	1	288
Total	299	1	300
OR	IC	X ² MH	P valor